Maurício Almeida
Pedro Henrique Berbert de Carvalho



Protocolo de aplicação do BODY PROJECT: More Than Muscles

para homens brasileiros cisgênero heterossexuais

Atena Editora
Ano 2025



Maurício Almeida
Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Protocolo de aplicação do BODY PROJECT: More Than Muscles

para homens brasileiros cisgênero heterossexuais

Atena Editora
Ano 2025

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

MULTIDISCIPLINAR

Protocolo de aplicação do Body Project: More Than Muscles para homens brasileiros cisgênero heterossexuais

Autores: Maurício Almeida
Pedro Henrique Berbert de Carvalho
Revisão: Os autores
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447 Almeida, Maurício
Protocolo de aplicação do Body Project: More Than Muscles para homens brasileiros cisgênero heterossexuais / Maurício Almeida, Pedro Henrique Berbert de Carvalho. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-3339-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.392250804

1. Psicologia do homem e masculinidade. I. Almeida, Maurício. II. Carvalho, Pedro Henrique Berbert de. III. Título.
CDD 155.33

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, que nos sustentam e inspiram, e aos amigos, cuja presença e apoio foram essenciais em cada passo desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão a Deus, cuja orientação, força e luz nos guiaram em cada etapa desta trajetória. Sem Sua presença e bênçãos, nada disso teria sido possível.

Agradecemos também às nossas famílias, pelo amor incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo apoio emocional que nos motivou a seguir em frente.

Aos colegas e amigos, somos profundamente gratos por compartilharem ideias, celebrarem nossas conquistas e tornarem essa jornada mais leve e significativa.

Por fim, estendemos nosso reconhecimento a todas as instituições e pessoas que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste projeto. A todos vocês, nosso mais sincero agradecimento.

NOTA SOBRE A ORIGEM DO CONTEÚDO

Este livro é baseado na dissertação intitulada "Intervenção preventiva em distúrbios de imagem corporal, transtorno alimentar e dismorfia corporal de jovens adultos: um ensaio clínico controlado randomizado em homens brasileiros", defendida em 2020 no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV). A dissertação encontra-se disponível no repositório institucional da UFJF, acessível pelo endereço eletrônico: https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11692

A publicação deste livro tem como objetivo ampliar a visibilidade e o alcance do trabalho acadêmico, mantendo sua forma e conteúdo originais conforme apresentados na defesa.

Agradecemos à UFJF pela oportunidade de desenvolver este trabalho acadêmico e pela disponibilização da dissertação no repositório institucional, promovendo a disseminação do conhecimento científico.

Os autores recomendam enfaticamente que, para a aplicação adequada da intervenção, seja realizado um treinamento prévio com seus idealizadores no Brasil, os professores doutores Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho.

Este livro tem como objetivo apresentar os pressupostos teóricos e o protocolo completo de aplicação da intervenção preventiva *Body Project: More Than Muscles* para homens brasileiros cisgênero heterossexuais. A obra está organizada em cinco capítulos interligados.

No primeiro capítulo, são abordados os programas de intervenção preventiva voltados para distúrbios de imagem corporal, transtornos alimentares e dismorfia muscular em homens. O capítulo oferece uma visão abrangente das estratégias e abordagens existentes, destacando as principais metodologias preventivas e seus fundamentos teóricos.

O segundo capítulo trata da eficiência e efetividade dos programas baseados na dissonância cognitiva para homens adultos. Nele, são analisadas as intervenções disponíveis para esse público, com ênfase na intervenção *Body Project: More Than Muscles*.

O terceiro capítulo discute a implementação do *Body Project: More Than Muscles* no Brasil, apresentando uma análise detalhada da adaptação transcultural do programa, das estratégias de treinamento de líderes de pares, das táticas de divulgação e dos primeiros indicadores de eficácia observados no contexto brasileiro.

No quarto capítulo, é apresentado o protocolo do *Body Project: More Than Muscles*, traduzido e adaptado para a população de homens brasileiros cisgênero heterossexuais. Por fim, o quinto capítulo traz o *Caderno de Atividades* do *Body Project: More Than Muscles*.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA EM DISTÚRBIOS DE IMAGEM CORPORAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISMORFIA MUSCULAR EM HOMENS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.3922508041

CAPÍTULO 2 19

EFICÁCIA E EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS BASEADOS NA DISSONÂNCIA COGNITIVA PARA HOMENS ADULTOS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.3922508042

CAPÍTULO 3 30

BODY PROJECT: MORE THAN MUSCLES NO BRASIL – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, TREINAMENTO DOS LÍDERES DE PARES, ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO E INDICADORES INICIAIS DE EFICÁCIA

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.3922508043

CAPÍTULO 4 38

PROTOCOLO DO *BODY PROJECT: MORE THAN MUSCLES* TRADUZIDO E ADAPTADO PARA A POPULAÇÃO DE HOMENS BRASILEIROS CISGÊNERO HETEROSSEXUAIS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.3922508044

CAPÍTULO 5 69

CADERNO DE ATIVIDADES DO *BODY PROJECT: MORE THAN MUSCLES*

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.3922508045

SOBRE OS AUTORES 82

ÍNDICE REMISSIVO 83

PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA EM DISTÚRBIOS DE IMAGEM CORPORAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISMORFIA MUSCULAR EM HOMENS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Os distúrbios de imagem corporal, transtornos alimentares (TAs) e dismorfia muscular (DM) provocam consequências deletérias à saúde e qualidade de vida, além de apresentarem um alto custo de tratamento (Agh *et al.*, 2016; Akers *et al.*, 2017), altas taxas de morbidade e mortalidade (Fichter; Quadflieg, 2016; Hay; Girosi; Mond, 2015; Hay; Touyz; Sud, 2012) e um curso crônico e recidivo (Nagl *et al.*, 2016). Ademais, a maioria dos indivíduos com TAs não recebe tratamento, e quando recebe o tratamento é efetivo apenas para um subconjunto desses pacientes (Shaw; Stice, 2016; Stice; Becker; Yokum, 2013). Assim, uma prioridade em saúde pública deve ser o desenvolvimento e a disseminação de programas preventivos com eficácia e efetividade comprovadas na redução dos fatores de risco para os TAs (Dakanalis; Clerici; Stice, 2019; Shaw; Stice, 2016; Stice; Becker; Yokum, 2013; Stice *et al.*, 2019).

Programas destinados a prevenir as preocupações com a imagem corporal e os comportamentos de risco para os TAs tiveram início na década de 1980. Assim como os estudos de avaliação da imagem corporal masculina, os programas de intervenção preventiva desenvolvidos, até o momento, têm sido, quase que exclusivamente, realizados com mulheres e quando incluem homens são em formato misto (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). A lógica por trás dos programas preventivos é que se os pesquisadores conhecem quais fatores e processos causam a doença ou transtorno, quais fatores tornam essas patologias menos prováveis e conhecem a idade de início, pode-se então, criar mudanças oportunas nas pessoas e seus ambientes, de modo a reduzir o

número de novos casos e atrasar o início da doença ou distúrbio (Levine; Smolak, 2006; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996).

Para compreender os principais aspectos desses programas preventivos, torna-se importante conhecer suas classificações. O sistema de classificação original para prevenção de doenças em saúde pública foi proposto pela *Commission on Chronic Illness* (1959). Ele consiste em três tipos de prevenção: (a) primária – as estratégias de prevenção buscam diminuir o número de novos casos de um transtorno ou doença (incidência); (b) secundária – buscam diminuir a taxa de casos já estabelecidos de um distúrbio ou doença (prevalência); e (c) terciária – busca diminuir a incapacidade associada a um transtorno ou doença (Commission on Chronic Illness, 1959).

Posteriormente, Cowen (1980) destacou que as abordagens rotuladas como prevenções primárias não atendiam a nenhum padrão rigoroso para tal definição. Assim, o autor sugeriu dois critérios para os esforços em prevenção primária: (a) os programas devem ser intencionalmente concebidos para reduzir as disfunções ou promover a saúde antes do início do distúrbio ou patologia; e (b) os programas devem estar focados na população, direcionados para toda a população ou para subgrupos com vulnerabilidades conhecidas (Cowen, 1980).

Avançando no entendimento dessas classificações, pesquisadores começaram a se atentar para a relação entre os fatores de risco, proteção e os possíveis desfechos das doenças. Dessa forma, Gordon (1983) observou que as distinções entre prevenção e tratamento são frequentemente baseadas mais em razões históricas do que racionais ou científicas. Assim, o autor reservou o termo prevenção para sujeitos que foram identificados como não sofrendo qualquer desconforto e/ou incapacidade em virtude da doença ou distúrbio a ser evitado (Gordon, 1983). Nesse sentido, o autor propôs um sistema de classificação dividido em três categorias, a saber: universal, seletiva e indicada.

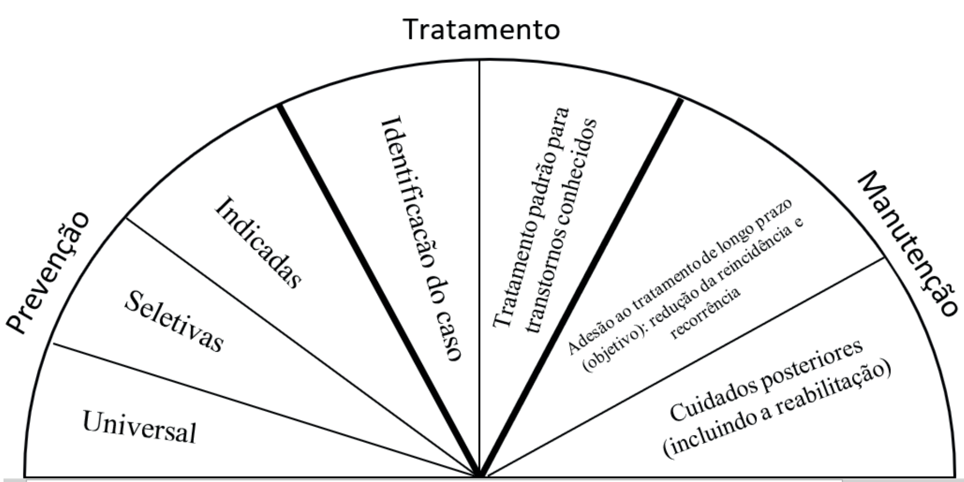
As três categorias representam os grupos populacionais aos quais as intervenções são destinadas (Gordon, 1983). A prevenção universal inclui estratégias que podem ser oferecidas para população em geral; pois, parte do pressuposto que a intervenção poderá proporcionar algum benefício a todos, reduzindo a probabilidade de desenvolver um distúrbio ou patologia (Gordon, 1983). A prevenção seletiva refere-se as estratégias que são direcionadas a subpopulações identificadas como de alto risco para um transtorno (Gordon, 1983). Por fim, a prevenção indicada inclui estratégias que são direcionadas a indivíduos que são identificados como tendo uma vulnerabilidade aumentada para um transtorno com base em alguma avaliação individual, mas que atualmente são assintomáticos (Gordon, 1983).

Autores observaram que nem a estrutura de Gordon (prevenção universal, seletiva e indicada) nem a estrutura de saúde pública (prevenção primária, secundária e terciária) foram desenvolvidas especificamente para a saúde mental (Haggerty; Mrazek, 1994; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996). Ao longo do tempo, houve uma mistura simplista dos

sistemas de classificação em saúde mental, com a tentativa de usar os dois sistemas supracitados de maneira intercambiável (Haggerty; Mrazek, 1994). Essas integrações entre os termos contribuíram para o aumento da confusão em relação à definição das intervenções preventivas (Levine; Smolak, 2006). Dessa forma, pesquisadores (Haggerty; Mrazek, 1994) apresentaram um sistema alternativo em que o termo prevenção é reservado apenas para as intervenções que ocorrem antes do início de um distúrbio (Figura 1). Esse sistema incorpora parte da ideia de Gordon (1983), com adaptações dos conceitos de seletivo e indicado.

Nesse sentido, segundo o Comitê de Prevenção de Transtornos Mentais Americano, as intervenções preventivas universais são direcionadas para a população em geral, mesmo que não tenham sido identificados com base em riscos individuais (Haggerty; Mrazek, 1994; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996). Assim, a intervenção é desejável para todos nesse grupo. Já as intervenções preventivas seletivas são direcionadas a indivíduos ou subgrupos da população cujo risco de desenvolver distúrbios é significativamente maior que a média (Haggerty; Mrazek, 1994; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996). Esses riscos podem ser iminentes ou vitalícios, bem como devido a aspectos biológicos, psicológicos ou socioculturais (Haggerty; Mrazek, 1994; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996). Por fim, as intervenções preventivas indicadas são direcionadas para indivíduos que apresentam alto risco, com sinais e sintomas iniciais, mas que não são suficientemente graves para merecer um diagnóstico de transtorno mental (Haggerty; Mrazek, 1994; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996).

Figura 1 – Intervenções em saúde mental dentro do espectro dos transtornos mentais



Fonte: Adaptado de Mrazek e Haggerty (1994).

Tradução: Os autores (2025).

Importa esclarecer que a diferenciação entre as intervenções indicadas e o tratamento de uma psicopatologia possui implicações éticas convincentes. O tratamento fornece benefícios rápidos, incluindo alívio dos sintomas de uma doença já diagnosticada (Haggerty; Mrazek, 1994; Levine; Smolak, 2006; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996). Por outro lado, as intervenções preventivas indicadas são baseadas em probabilidades, pois não existe um método de saber se a doença realmente irá ocorrer (Haggerty; Mrazek, 1994; Levine; Smolak, 2006; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996). Além disso, os benefícios potenciais dessa intervenção podem adiar o início de uma psicopatologia por meses ou até anos (Haggerty; Mrazek, 1994; Levine; Smolak, 2006; Munoz; Mrazek; Haggerty, 1996).

Essas classificações tornam-se importantes, ao passo que, identificar o tipo de intervenção possibilita interpretar de maneira confiável os resultados de um estudo, de acordo com a literatura existente. Nesse segmento, os primeiros programas preventivos destinados aos TAs e aos distúrbios de imagem corporal tiveram início na década 1980 (Amaral; Ferreira, 2019; O'Dea; Yager, 2011; Pearson; Goldklang; Striegel-Moore, 2002). Isso se deu, principalmente, pelo aumento da incidência e prevalência de manifestações clínicas e subclínicas dos TAs, aliado a dificuldade de tratamento dessas psicopatologias (Amaral, Ferreira, 2019; Holt, Ricciardelli, 2008). Dessa forma, os programas preventivos têm sido caracterizados de acordo com as atividades propostas, em dois grupos principais, psicoeducacionais e interativos.

Em ambos os grupos, pesquisadores tem buscando compreender a eficácia e efetividade dessas intervenções (Le *et al.*, 2017; Marchand *et al.*, 2011; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). Os testes de eficácia investigam se determinada intervenção funciona em condições ideais e controladas, no qual os provedores são treinados e supervisionados, as intervenções são realizadas em locais específicos e os participantes são homogêneos (Marchand *et al.*, 2011). Por outro lado, os testes de efetividade têm como objetivo avaliar se as intervenções produzem efeitos quando entregues a participantes do mundo real, por exemplo, estudos com amostras heterogêneas (Marchand *et al.*, 2011). Em geral, muitos estudos estão em um continuum entre esses dois aspectos, combinando características de controle experimental e validade externa (Marchand *et al.*, 2011).

Inicialmente, os chamados programas psicoeducacionais eram baseados na adaptação de técnicas de aconselhamento psicológico a serem implementados em ambientes escolares, com uma apresentação didática desses conhecimentos e informações (O'Dea; Yager, 2011). Muito embora esses programas tenham produzidos poucos efeitos sobre os distúrbios de imagem corporal e na redução da incidência de TAs, os programas preventivos iniciais foram fundamentais para ampliar o escopo de novas intervenções (O'Dea; Yager, 2011). Além disso, eles têm se mostrado efetivos para aumentar o conhecimento dos sujeitos sobre os recursos de prevenção e tratamento disponíveis, que por sua vez, é um passo indispensável para procurar ajuda (Tillman, Arbaugh Jr., Balaban, 2012; Tillman *et al.*, 2015).

Um dos primeiros programas psicoeducacionais a integrar a população masculina foi o "*Eating Smart, Eating for Me*" (Smolak; Levine; Schermer, 1998). Esse programa consiste de dez lições aplicadas por professores em sala de aula (professores regulares da escola), para alunos da 5ª série, e tem cinco objetivos principais: 1°) Explicar a importância de uma nutrição adequada, incluindo que a gordura é um nutriente, além de explicar como usar a pirâmide do Guia Alimentar do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América[1] para obter uma nutrição saudável; 2°) Incentivar a prática de exercícios físicos de maneira regular; 3°) Ensinar aos estudantes e pais sobre a diversidade corporal e encorajar o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva; 4°) Incentivar uma alimentação saudável, em vez de dietas extremamente restritivas; 5°) Encorajar a avaliação crítica das mensagens da mídia sobre a forma corporal e a nutrição (Smolak; Levine; Schermer, 1998). Em relação aos meninos, a intervenção produziu um aumento não significante no conhecimento de aspectos nutricionais, nas principais causas do acúmulo de gordura corporal e conscientização acerca dos efeitos prejudiciais da realização de dietas sem necessidade (por exemplo, sem motivos médicos) e sem acompanhamento profissional. Além dessas, nenhuma outra alteração foi observada.

No Brasil, apenas dois programas psicoeducacionais com populações universais[2] foram desenvolvidos até o momento, a saber, "Espelho, Espelho meu" (Martins, 2016) e "Todos são Diferentes" (Moreira, 2017). O "Espelho, Espelho meu" foi aplicado a adolescentes de 10 a 17 anos. Trata-se de uma intervenção educacional composta por quatro sessões com duração de 45 minutos cada, baseadas em construtos das teorias sociocognitiva e crença na saúde (Martins, 2016). As sessões do programa foram conduzidas pela pesquisadora responsável em uma escola municipal de Florianópolis/Santa Catarina. Os encontros contavam com sessão de vídeo, exposição discursiva, promoção de discussões interativas, dinâmica de grupo, sessão de fotos, atividades com recortes de revistas e confecção de cartazes (Martins, 2016). As variáveis investigadas foram: a) insatisfação com o peso e a forma corporal; b) insatisfação corporal geral; c) internalização do ideal de beleza; d) autoestima; e, e) influência dos pais e amigos. Em relação à população masculina, a autora identificou uma redução significante na insatisfação corporal entre os meninos participantes, especialmente aqueles com baixo peso e peso normal. Contudo, a intervenção não apresentou melhora na internalização do ideal de beleza e autoestima dos meninos.

Por sua vez, o programa "Todos são Diferentes" foi aplicado a adolescentes brasileiros com idade entre 10 a 13 anos matriculados em escolas do ensino fundamental da cidade de Ribeirão Preto/São Paulo (Moreira, 2017). O programa consiste de nove

1 A pirâmide do Guia Alimentar do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América era uma ferramenta de educação nutricional amplamente reconhecida que traduzia as recomendações nutricionais nos tipos e quantidades de alimentos a serem consumidos diariamente pela população americana. Essa pirâmide foi substituída em 19 de abril de 2005 pela *MyPiramid* que posteriormente, em 2011, foi substituída pela *MyPlate*. Disponível em: <https://www.fns.usda.gov/>. Acesso em: 08/02/2025.

2 Classificação com base nos critérios de Haggerty e Mrazek (1994).

sessões com duração de 50 a 80 minutos cada e frequência semanal (Moreira, 2017). As sessões foram realizadas em grupo, com jogos, brincadeiras e encenações, visando criar um senso positivo de si próprio, envolvimento, troca de experiências e um ambiente no qual os participantes se sentissem capazes e valorizados (Moreira, 2017). O principal objetivo da intervenção foi aumentar a autoestima geral dos participantes, promovendo uma imagem corporal positiva e reduzindo os comportamentos de risco para TAs (Moreira, 2017). Nesse estudo, a autora investigou os efeitos da intervenção nas seguintes variáveis: a) apreciação corporal; b) autoestima; c) insatisfação corporal; d) influência sociocultural; e) atitudes alimentares; e, f) Índice de Massa Corporal (IMC). Os resultados demonstraram aumento e redução, respectivamente, das médias de resposta nas variáveis de apreciação corporal e insatisfação corporal dos participantes da intervenção, contudo esses resultados não foram significantes (Moreira, 2017).

Diversos estudos focados em intervenções psicoeducacionais começaram a identificar que havia um aumento do conhecimento acerca do conteúdo dessas intervenções pelos participantes, contudo esse conhecimento não era efetivo em reduzir os distúrbios de imagem corporal e a incidência dos TAs (O'Dea, 2000; O'Dea, 2005; O'Dea; Yager, 2011; Stice; Shaw, 2004). Partindo dessa premissa, autores uniram esforços para compreender a lógica por trás desses programas, levando a algumas considerações importantes. Primeiro, os programas psicoeducacionais eram utilizados principalmente entre populações universais, ou seja, grande parte dos indivíduos incluídos não possuía sinais e sintomas de tais psicopatologias, o que pode contribuir para os reduzidos efeitos da intervenção (O'Dea; Yager, 2011; Stice; Shaw, 2004; Stice; Shaw *et al.*, 2006; Stice; Shaw; Marti, 2007). Segundo, o currículo dos programas psicoeducacionais tem como base modelos de educação tradicional, ou seja, as informações são passadas pelo professor (abordagem didática) e devem ser apreendidas pelo aluno, sem processos de cooperação e interação entre os participantes (Austin, 2000; O'Dea; Yager, 2011; Wade; Davidson; O'Dea, 2003). Terceiro, por limitar os processos interativos essas técnicas impedem a aplicação funcional do conhecimento adquirido durante o programa, ou seja, não existe uma aplicação real na vida dos participantes (O'Dea; Yager, 2011).

Posteriormente, visando aumentar sua eficácia, os programas preventivos começaram a incluir uma série de estratégias e abordagens, como alfabetização midiática (do original: *Media Literacy*[3]) (McLean *et al.*, 2017; Wade, Davidson, O'Dea, 2003; Wilksch, Wade, 2009), dissonância cognitiva (DC), atividades conduzidas em grupos reduzidos[4], dramatizações (*role-plays*[5]) (Stice *et al.*, 2000), intervenções lideradas pelos pares (Becker;

3 No contexto das intervenções preventivas essa abordagem permite que os alunos adotem uma avaliação crítica do conteúdo disponibilizado pela mídia, para que possam identificar, analisar e, finalmente, desafiar a aparência ideal apresentada na mídia de massa (Wade; Davidson; O'Dea, 2003).

4 A grande maioria das intervenções limita o número de participantes, em geral, esse número tem variado ente oito e dez participantes (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016).

5 As dramatizações (do original: *role-plays*) se referem a atividades que exigem a mudança do comportamento de alguém para desempenhar e/ou interpretar um papel social, geralmente de maneira indutiva, pois, aprende-se melhor

Smith; Ciao, 2005) e uso de tecnologias da informação, com intervenções online (Celio *et al.*, 2000; Stice *et al.*, 2012; Zabinski *et al.*, 2001). Em contrapartida aos programas psicoeducacionais, os programas interativos possibilitam o contato mútuo entre os participantes e proporcionam uma troca de ideias, bem como a aprendizagem de novas habilidades de comunicação, de enfrentamento e recusa, tomada de decisões, além da resolução de problemas, levando ao comprometimento social e desenvolvimento de habilidades interpessoais (Stice, Shaw, 2004; Tobler *et al.*, 2000). Além disso, o formato interativo ajuda os participantes a se engajarem no programa, o que facilita a aquisição de conceitos e promove a mudança de atitudes e comportamentos (Stice; Shaw; Marti, 2007). Sugere-se ainda, que esses programas utilizem os princípios de persuasão e influência, ambos da psicologia social (Stice; Becker; Yokum, 2013).

Entre as abordagens e estratégias supracitadas, destaca-se a teoria da DC (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). Essa teoria foi desenvolvida por Leon Festinger (1957) e tem como principal objetivo explicar o que ocorre, psicologicamente, com os seres humanos quando eles estão frente a uma inconsistência entre suas cognições (conhecimentos, opiniões ou crenças) e suas atitudes ou comportamentos. Nesse sentido, o autor sugere que todos os indivíduos possuem, internamente, um sentimento de autoproteção que tenta manter a consonância entre esses aspectos. Em outras palavras, a teoria da DC postula que as cognições contraditórias entre si estimulam a mente a produzir novos conhecimentos, opiniões ou crenças, ou modificar as já existentes, com a finalidade de reduzir a dissonância (Festinger, 1957). Uma das características da DC que a diferencia de outras teorias de inconsistência psicológica é que ela apresenta uma magnitude (Cooper, 2007). Assim, quanto maior for a discrepância entre as cognições e os comportamentos maior a magnitude da dissonância e, consequentemente, maior será a motivação do indivíduo para reduzi-la (Cooper, 2007). Nesse sentido, Cooper (2007) propôs a seguinte fórmula:

$$\text{MAGNITUDE DA DISSONÂNCIA} = \frac{\text{SOMA (todas as cognições discrepantes x importância)}}{\text{SOMA (todas as cognições consonantes x importância)}}$$

Ou seja, a magnitude da DC é proporcional às cognições discrepantes de uma pessoa e inversamente proporcional às cognições consoantes, cada uma ponderada por sua importância (Cooper, 2007). Dessa forma, a redução da DC pode ser conseguida de três maneiras: (a) o indivíduo tenta substituir uma ou mais crenças conflitantes, de modo que seja consistente com outras crenças e comportamentos; (b) o indivíduo tenta adquirir novas informações ou crenças que irão aumentar a consonância; e (c) o indivíduo tenta esquecer ou reduzir a importância daquelas cognições que mantêm a situação de dissonância (Festiger, 1957; Cooper, 2007).

assuntos complexos a partir de comportamentos unitários que levam a generalizações (Corsini, 2017). Essas atividades dependem de três características: simultaneidade, espontaneidade e veracidade (Corsini, 2017).

Posteriormente à descoberta de Festinger (1955), Brehm (1956), seu aluno de doutorado, desenvolveu um "paradigma da livre escolha" (do original: "*free-choice paradigm*"), que corroborou com o entendimento da DC. O estudo esclareceu diversos aspectos sobre essa teoria, como: 1º) a DC ocorre após as decisões; 2°) a DC é reduzida pela mudança de atitude relacionada à atratividade das alternativas escolhidas (por exemplo, a alternativa escolhida se torna mais atraente e a alternativa não escolhida se torna menos atraente); 3°) quanto mais difícil a decisão, maior a DC; e 4°) a DC é um fenômeno onipresente, ou seja, os indivíduos fazem escolha a todo momento. Em consonância com essas descobertas, Festinger (1957) preconizou ainda que quando a DC está presente, adicionalmente as tentativas de reduzi-la, os indivíduos vão evitar situações e informações que poderiam aumentá-la. Contudo, novos eventos podem acontecer ou novas informações podem surgir, criando um estado de dissonância momentânea com os conhecimentos, opiniões e crenças já adquiridas (Festinger, 1957).

No contexto das intervenções preventivas destinadas aos TAs e distúrbios de imagem corporal, a teoria da DC propõe que envolver-se em uma série de atividades (verbais, escritas e comportamentais) que confrontam a aparência ideal ajudam a aumentar o desconforto psicológico vivenciado pelos participantes, o que, por sua vez, promove uma redução da internalização e dos fatores de risco para o desenvolvimento dessas psicopatologias (Stice, Becker, Yokum, 2013; Stice *et al.*, 2019). Buscando compreender essa relação Stice, Becker e Yokum (2013) usaram a ressonância magnética para testar possíveis alterações neurais ocasionadas pela participação em uma intervenção (*Body Project* [BP]) baseada na DC em comparação a um GC, que recebeu apenas um livro educacional. As participantes, jovens mulheres, foram expostas a imagens de modelos (mulheres com a aparência normolínea) e afirmativas pró-aparência ideal. A interação do tempo entre as condições demonstrou que os participantes da intervenção baseada na DC tiveram reduções significantes na ativação do sistema de recompensa do cérebro (região caudal) em comparação ao GC. Além disso, as participantes do grupo baseado na DC demonstraram uma significante redução da ativação do córtex cingulado anterior (principal responsável pela atenção humana) em comparação ao GC. Os resultados fornecem evidências biológicas de que as intervenções baseadas na DC podem alterar repostas neurais aos estímulos pró-aparência ideal. Assim, após completarem o programa, os participantes não percebem essa aparência como representando um objetivo desejável e podem alocar automaticamente menos atenção a esse ideal (Stice; Becker; Yokum, 2013).

Estudos de metanálise têm destacado que os programas mais efetivos são em formato interativo, utilizando múltiplas sessões, com maior número de participantes e destinados a sujeitos com alto risco (adolescentes ou adultos jovens) (Stice, Shaw, 2004; Stice, Shaw, Marti, 2007). Revisões mais recentes têm demonstrado que para populações universais, maiores efeitos são encontrados nos programas que utilizam a alfabetização midiática, como o *Media Literacy* (Le *et al.*, 2017; Watson, Dreher, Steele, 2010; Watson *et*

al., 2016). Já para populações seletivas, os programas baseados na DC têm apresentado maior efetividade, com redução de prática de dietas restritivas, internalização do ideal do corpo magro, afeto negativo, sintomas de TAs, insatisfação corporal e preocupações com o peso e a forma corporal em mulheres, com efeitos mantidos em seguimentos de até três anos (Le *et al.*, 2017; Shaw, Stice, 2016; Watson, Dreher, Steele, 2010; Watson *et al.*, 2016). Por fim, populações indicadas têm sido mais beneficiadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (Le *et al.*, 2017; Watson, Dreher, Steele, 2010; Watson *et al.*, 2016).

Em relação à idade, a extensa maioria das intervenções preventivas tem sido direcionada para crianças, adolescentes e jovens adultos, cuja idade tem sido menor para populações universais (11 a 14 anos), em comparação às intervenções seletivas e indicadas (16 a 24 anos) (Le *et al.*, 2017). Outro fator que tem recebido atenção é o tempo dedicado as sessões de intervenção. Dessa forma, intervenções conduzidas em formato de multi-sessões tem se apresentado mais efetivas do que aqueles com apenas um encontro (Stice *et al.*, 2019). Essas diferenças nos resultados podem estar relacionadas, principalmente, ao maior tempo que os participantes têm para internalizar o conteúdo, bem como para colocar em prática as novas habilidades adquiridas, possibilitando o retorno ao grupo para resolução de possíveis problemas (Stice *et al.*, 2019; Stice, Shaw, Marti, 2007).

Em relação à população masculina, a grande maioria dos estudos desenvolvidos tem como foco populações universais de adolescentes (Le *et al.*, 2017; Watson *et al.*, 2016). Pesquisadores da Austrália (Dunstan, Paxton, McLean, 2017; McCabe, Ricciardelli, Salmon, 2006; Richardson, Paxton, Thompson, 2009; Wade, Davidson, O'Dea, 2003; Wilksch, 2015; Wilksch, Wade, 2009, 2013), Estados Unidos (Austin *et al.*, 2007; Elliot *et al.*, 2004; Huang *et al.*, 2007; Jones *et al.*, 2008; Smolak, Levine, Schermer, 1998; Varnado-Sullivan *et al.*, 2001), Venezuela (Anuel *et al.*, 2012), México (De León; Díaz; Ruiz, 2008), Espanha (Espinoza, Penelo, Raich, 2013; González *et al.*, 2011; Mora *et al.*, 2015), Canadá (McVey; Tweed; Blackmore, 2007), Suécia (Ghaderi; Mårtensson; Schwan, 2005), Inglaterra (Kater; Rohwer; Londre, 2002), Suíça (Buddeberg-Fischer *et al.*, 1998) e Israel (Golan; Hagay; Tamir, 2013) têm buscado desenvolver intervenções a partir da abordagem coeducacional, ou seja, em turmas compostas por adolescentes de ambos os sexos. Contudo, alguns estudos não têm apresentado os resultados separadamente por sexo (Espinoza, Penelo, Raich, 2013; Golan, Hagay, Tamir, 2013; Mora *et al.*, 2015; Varnado-Sullivan *et al.*, 2001), limitando a compreensão sobre os efeitos das intervenções, uma vez que a imagem corporal apresenta distinções entre homens e mulheres, que respondem de forma diferente às ações da intervenção (Watson *et al.*, 2016).

Notadamente, para populações universais, o programa preventivo *Media Literacy* tem mostrado os efeitos mais significantes para população masculina (González *et al.*, 2011; Wade, Davidson, O'Dea, 2003; Wade *et al.*, 2017; Wilksch, 2015; Wilksch *et al.*, 2015; Wilksch, Wade, 2009, 2014). Esse programa é composto por cinco sessões projetadas com base em elementos de alfabetização, ativismo e advocacia (Wade; Davidson; O'Dea, 2003). O resumo das atividades desenvolvidas no programa, bem como o tópico principal de cada sessão pode ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Resumo das sessões do programa “*Media Literacy*: GO GIRLS!”

Sessão	Tópico principal	Materiais e atividades
1	Consequências de uma imagem corporal negativa e o impacto que a mídia (tanto negativa quanto positiva) pode exercer na nossa imagem corporal.	(a) Definição da imagem corporal; (b) Resultados da imagem corporal negativa usando “*Full Monty*”/ “*Center Stage”*; (c) Liste 3 coisas que influenciam a maneira como você pensa na sua aparência.
2	Histórias que os anúncios nos transmitem (boas e ruins) e como esses anúncios podem ser alterados para inventar algumas histórias.	(a) Trabalho em pequenos grupos: seleção de anúncios e histórias que eles estão tentando contar - eles são realistas?; (b) “*The Famine Within*[6]” - benefícios de incentivar insatisfação dos consumidores com a aparência; (c) O antes e depois de anúncios: competição para adivinhar alterações.
3	Tornando-se um visualizador crítico da mídia: consumo ativo usando e-mails e cartas para se comunicar com as empresas sobre sua publicidade.	(a) Definir o termo “ativismo” e tornar-se um visualizador crítico da mídia; (b) Pensar em diferentes maneiras pelas quais podemos praticar o ativismo; (c) Selecionar um anúncio de uma empresa e enviar um e-mail ou uma carta, elogiando ou protestando.
4 e 5	Construir uma conscientização da mídia abordando a questão: “A publicidade é prejudicial?”. Podem ser utilizados *posters*, jogos ou debates.	(a) Trabalho em pequenos grupos, com o formato de apresentação decidido por cada grupo; (b) Apresentação do trabalho em aula seguido de *feedback* e discussão; (c) *Feedback* das respostas por e-mail; (d) Tarefas para o futuro.

Fonte: Wade, Davidson e O’Dea (2003).

Tradução: Os autores (2025).

Estudos de intervenção utilizando a *Media Literacy* têm identificado melhora da autoestima, além da redução de sintomas depressivos, preocupações com peso e a forma, restrição dietética, internalização midiática, pressões percebidas e insatisfação corporal (González *et al.*, 2011; Wade, Davidson, O’Dea, 2003; Wade *et al.*, 2017; Wilksch, 2015; Wilksch *et al.*, 2015; Wilksch, Wade, 2009, 2014). Além disso, os resultados em relação às preocupações com o peso e a forma corporal, restrição dietética e insatisfação corporal perduraram por até seis meses de *follow-up* (Wilksch; Wade, 2009).

Ao se falar em populações seletivas, as intervenções que utilizam a DC têm se mostrado como as mais efetivas para mulheres (Le *et al.*, 2017; Watson, Dreher, Steele, 2010; Watson *et al.*, 2016). Corroborando com esses achados, estudos já comprovaram que participantes que foram alocados em grupos com alta dissonância demonstraram maiores reduções nos sintomas de TAs comparados aqueles em grupos de baixa dissonância (Green *et al.*, 2005; McMillan, Stice, Rohde, 2011).

Dentre as intervenções que utilizam a DC, destaca-se o *Body Project* (BP), um programa de prevenção seletiva com o público-alvo de meninas e mulheres jovens com

6 “*The Famine Within*” é um documentário canadense, dirigido por Katherine Gilday e lançado em 1990. O filme explora a questão da imagem corporal das mulheres e a prevalência de distúrbios alimentares. Disponível em:<https://vimeo.com/ondemand/faminewithin>. Acesso em: 08/02/2025.

alto risco de desenvolver TAs devido à insatisfação corporal (Stice *et al.*, 2000). Este programa tem como base o modelo etiológico de via dupla proposto por Stice (1994), posteriormente avaliado por Stice, Marti e Durant (2011). Este modelo explica a relação causal dos fatores que conduzem ao desenvolvimento dos TAs em mulheres. Dessa forma, a internalização e a exposição ao ideal magro conduzem a insatisfação corporal, pois este ideal é extremamente difícil de obter, especialmente em culturas ocidentais (Stice, Marti, Durant, 2011; Stice, Rohde, Shaw, 2013).

O modelo postula ainda que pressões elevadas da família, dos pares e da mídia para ser magra conduzem à insatisfação corporal (Stice, Marti, Durant, 2011; Stice, Rohde, Shaw, 2013). Teoricamente, esse aumento na insatisfação corporal incita mulheres a comportamentos de dieta e afeto negativo, o que aumenta o risco para o desenvolvimento dos TAs (Stice, Marti, Durant, 2011; Stice, Rohde, Shaw, 2013). Além disso, a insatisfação corporal mantém relação com a prática de restrições dietéticas, pois existe uma crença comum de que essa atitude é uma técnica efetiva para controle do peso, além de comportamentos extremos, como jejum por longos períodos de tempo (Stice, Marti, Durant, 2011; Stice, Rohde, Shaw, 2013).

No BP os pesquisadores tentam induzir as participantes a adotar uma postura contra o ideal magro, reduzindo sua internalização (Stice *et al.*, 2000). Assim, essa intervenção sugere que as participantes se reúnam em grupos de cinco a oito pessoas, realizando atividades escritas, verbais e comportamentais criticando o ideal de aparência magro (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Dessa forma, quando terminam o programa as participantes não percebem o ideal magro como representando um objetivo desejável e podem automaticamente dispensar menos atenção a este ideal (Stice, Becker, Yokum, 2013; Stice, Yokum, Waters, 2015). Além disso, esse programa tem ganhando notável destaque por sua eficácia e efetividade comprovada por diversos estudos (Becker, Smith, Ciao, 2005; Becker *et al.*, 2008; Mcmillan, Stice, Rohde, 2011; Stice *et al.*, 2000; Stice, Marti, Spoor *et al.*, 2008; Stice, Rohde, Butryn *et al.*, 2015, Stice *et al.*, 2017, Stice, Rohde, Shaw *et al.*, 2020; Stice, Yokum, Waters, 2015), com seus resultados perdurando de três a quatro anos de *follow-up* (Stice, Marti, Spoor *et al.*, 2008; Stice, Marti, Rohde *et al.*, 2011; Stice, Rohde, Butryn *et al.,* 2015, Stice, Rohde, Shaw *et al.,* 2020).

Recentemente, Amaral (2015) adaptou o BP para população de adolescentes brasileiros de ambos os sexos (15 a 16 anos). A autora nomeou o programa de "O Corpo em Questão", visto que a tradução literal da expressão ("Projeto Corpo") não daria a ideia exata da extensão do programa (Amaral, 2015). Assim como o BP, esse programa tem como objetivo reduzir o nível de insatisfação corporal e ocorrência de sintomas de TAs, a partir da diminuição da internalização do ideal de magreza e da muscularidade no caso dos meninos (Amaral, 2015). Embora a versão da intervenção disponibilizada para populações masculinas constarem de apenas duas sessões[7], a pesquisadora optou inicialmente por manter as quatro sessões originais do programa desenvolvidas para a população feminina,

7 Segundo descrição encontrada no trabalho de Amaral (2015) em comunicação pessoal com o Dr. Eric Stice a autora foi informada que pesquisadores estavam trabalhando na versão masculina do projeto. Assim, ao entrar em contato com a Dra. Tiffany Brown recebeu o roteiro preliminar da intervenção: *Body Project: More Than Muscles*.

visto que a intervenção masculina ainda estava em fase de avaliação (Amaral, 2015). Assim, o programa foi composto por quatro sessões com duração de 60 minutos cada e frequência semanal. As principais atividades desenvolvidas em cada sessão do programa "O Corpo em Questão" para os meninos podem ser visualizadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Resumo das sessões do programa "O Corpo em Questão" para os meninos

Sessão	Conteúdo
1	Inicialmente, foi feito um resumo sobre o propósito do estudo e obtido o comprometimento de participação voluntária de cada participante, bem como o consentimento para filmagem das sessões. Os participantes foram informados de que esta intervenção é baseada na ideia de que o ato de discutir como ajudar jovens garotos a evitar problemas com a Imagem Corporal pode ajudá-los a melhorar sua própria satisfação corporal. Como primeira atividade, os participantes definiram coletivamente o que foi chamado de "ideal corporal", sendo encorajados a renomeá-lo, caso julgassem apropriado. Foi feita uma distinção entre o ideal corporal e o ideal saudável, e discutido criticamente a origem deste ideal, como ele é perpetuado e difundido, o impacto das mensagens sobre o ideal vindas dos pais, amigos, namoradas e da mídia, bem como sobre quem se beneficia do estabelecimento destes padrões. Ao final da sessão, os participantes foram convidados realizar duas tarefas: escrever um e-mail ou carta sobre os custos associados à perseguição do ideal corporal, direcionado a um menino mais jovem; e realizar o exercício de autoafirmação do espelho, que consistiu em elencar 15 características positivas sobre si próprio (exercício do espelho).
2	Após uma breve revisão da última sessão e renovação do comprometimento voluntário, cada participante foi convidado a ler seu e-mail/carta e falar sobre os sentimentos associados a escrevê-lo. Em seguida, foi realizada uma discussão sobre o exercício do espelho. Em terceiro lugar, foi realizada uma dramatização (*role-play*), na qual cada um tentava dissuadir outro participante a perseguir o ideal corporal. Neste exercício, cada participante realizou os dois papéis, sendo que os personagens incluíam pessoas obcecadas por músculos, ou preocupadas com o uso de anabolizantes, por exemplo. Como tarefas para após a sessão, os participantes foram convidados a preencher o formulário de desafios verbais, no qual deveriam elencar exemplos nos quais se sentiram pressionados a se adequar ao ideal corporal e formas de desafiar estas pressões; o segundo exercício foi escrever uma lista de dez formas de desafiar o ideal corporal dentro de sua comunidade (ativismo corporal).
3	A sessão foi iniciada com o reforço do comprometimento voluntário de cada participante. Em seguida, foi proposta uma discussão sobre o desafio verbal, no qual cada participante falou sobre como se sentiu ao realizá-lo e compartilhou seus exemplos. Como segunda atividade, foi realizada uma dramatização de respostas rápidas sobre como evitar conversas pró-ideal corporal. O líder do grupo tentava iniciar uma conversa e cada participante tinha o objetivo de evitá-la através de uma resposta curta e rápida. Após, os participantes foram encorajados a falar sobre suas próprias preocupações com o corpo. As tarefas desta sessão envolveram um desafio comportamental, para o qual cada participante deveria selecionar duas coisas que, normalmente, não fizessem em função de preocupações com o corpo e realizá-las durante a semana. Além disso, cada participante foi encorajado a selecionar dois elementos de suas listas sobre ativismo corporal e realizarem durante a semana.
4	Inicialmente, cada participante reforçou seu comprometimento voluntário em participar da sessão. Em seguida, cada um falou sobre o desafio comportamental realizado, discutindo quão útil consideraram esta atividade, bem como sobre as barreiras para não realizá-la. Após, foi proposta a discussão sobre o ativismo corporal, na qual cada participante falou sobre o que fez e as dificuldades enfrentadas. Em seguida, os participantes foram encorajados a pensar em como responderiam a pressões futuras para modificar a aparência. Encerrando, foi proposta uma discussão sobre os benefícios do grupo, além de dois exercícios de despedida: realização de um exercício de autoafirmação, estimulando os participantes a continuarem a desafiar suas próprias preocupações com o corpo e um ativismo corporal em grupo, no qual eles deveriam realizar juntos alguma atividade a fim de criticar o ideal corporal perante a comunidade.

Fonte: Amaral (2015).

Em relação à população masculina, as variáveis investigadas no estudo foram: a) insatisfação corporal; b) influência sociocultural da mídia; c) influência sociocultural dos pais e amigos; d) apreciação corporal; e) busca pela muscularidade; f) sintomas depressivos; g) autoestima; e, h) insatisfação corporal (Amaral, 2015). Dentre os resultados encontrados, efeitos significantes foram encontrados apenas para variável de busca pela muscularidade. Contudo, esses resultados devem ser interpretados com cautela, principalmente em relação ao tamanho de amostra reduzido (n = 11) para avaliação da intervenção entres os meninos, o que pode ter contribuído para redução do poder estatístico em identificar diferenças significantes entre os grupos (Amaral, 2015). Além disso, a adaptação desenvolvida pela autora foi de roteiros previamente desenvolvidos para jovens adultos, que por sua vez apresentam particularidades em relação à imagem corporal se comparados aos adolescentes. Dessa forma, Amaral (2015), alertou sobre a necessidade de realizar adaptações nas sessões do programa, a fim de melhorar o roteiro proposto e maximizar seus resultados em adolescentes do sexo masculino.

Percebe-se que embora os estudos sobre imagem corporal masculina tenham avançado, assim como o desenvolvimento de intervenções destinadas a esse grupo, pouco se sabe sobre a efetividade dessas intervenções em populações adultas, visto que foco tem sido dado ao período que compreende a adolescência (Stice *et al.*, 2019), inclusive em estudos nacionais (Amaral, 2015; Martins, 2016; Moreira, 2017). Nesta perspectiva, o próximo capítulo tem como objetivo descrever os principais indícios de eficácia e efetividade das intervenções baseadas na DC para população de homens adultos, destacando a eficácia de um recente e promissor programa destinado à população de homens universitários, a saber, o *Body Project: More Than Muscles* (Brown *et al.*, 2017).

REFERÊNCIAS

AGH, T. *et al.* A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 21, n. 3, p. 353-364, 2016.

AKERS, L. *et al.* Cost-effectiveness of achieving clinical improvement with a dissonance-based eating disorder prevention program. **Eating Disorders**, v. 25, n. 3, p. 263-272, 2017.

AMARAL, A. C. S. **Imagem Corporal de Adolescentes:** descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

AMARAL, A. C. S; FERREIRA, M. E. C. Prevenindo a insatisfação corporal e os transtornos alimentares: atualidades, perspectivas e a atuação do profissional de educação física. In: CARVALHO, P. H. B.; SOARES, J. P. F.; BANDEIRA, M. M. **Corpos em movimento:** Imagens, gêneros e interculturalidades. 1.ed. Curitiba: Appris, 2019. p. 57-73.

ANUEL, A. *et al.* Cognitive mechanisms and self-acceptance of body image. **Psicothema**, v. 24, n. 3, p. 390-395, 2012.

AUSTIN, S. B. *et al.* School-based overweight preventive intervention lowers incidence of disordered weight-control behaviors in early adolescent girls. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 161, n. 9, p. 865-869, 2007.

AUSTIN, S. B. Prevention research in eating disorders: theory and new directions. **Psychological Medicine**, v. 30, n. 6, p. 1249-1262, 2000.

BECKER, C. B. *et al.* Effectiveness of peer-led eating disorders prevention: A replication trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 76, n. 2, p. 347-354, 2008.

BECKER, C.; SMITH, L. M.; CIAO, A. C. Reducing eating disorder risk factors in sorority members: A randomized trial. **Behavior Therapy,** v. 36, n. 3, p. 245-253, 2005.

BROWN, T. A. *et al.* A randomized controlled trial of the body project: More than muscles for men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 8, p. 873-883, 2017.

BUDDEBERG-FISCHER, B. *et al*. Prevention of disturbed eating behaviour: a prospective intervention study in 14-to 19-year-old Swiss students. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 98, n. 2, p. 146-155, 1998.

CELIO, A. A. *et al.* Reducing risk factors for eating disorders: Comparison of an Internet-and a classroom-delivered psychoeducational program. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 68, n. 4, p. 650-657, 2000.

COMMISSION ON CHRONIC ILLNESS. **Chronic Illness in the United States**. Published for the Commonwealth Fund: Harvard University Press, 1959.

COOPER, J. **Cognitive dissonance:** 50 years of a classic theory. Singapore: Sage, 2007.

CORSINI, R. **Role playing in psychotherapy**. New York: Routledge, 2017.

COWEN, E. L. The wooing of primary prevention. **American Journal of Community Psychology**, v. 8, n. 3, p. 258-274, 1980.

COWEN, E. L. The wooing of primary prevention. **American Journal of Community Psychology**, v. 8, n. 3, p. 258-274, 1980.

DAKANALIS, A.; CLERICI, M.; STICE, E. Prevention of eating disorders: current evidence-base for dissonance-based programmes and future directions. **Springer**, v. 24, p. 597–603, 2019.

DE LEÓN, M. C. E. P.; DÍAZ, J. M. M.; RUIZ, E. J. C. A pilot study of the clinical and statistical significance of a program to reduce eating disorder risk factors in children. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 13, n. 3, p. 111-118, 2008.

DUNSTAN, C. J.; PAXTON, S. J.; McLEAN, S. A. An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. **Eating Behaviors**, v. 25, p. 23-31, 2017.

ELLIOT, D. L. *et al.* Preventing substance use and disordered eating: initial outcomes of the ATHENA (athletes targeting healthy exercise and nutrition alternatives) program. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 158, n. 11, p. 1043-1049, 2004.

ESPINOZA, P.; PENELO, E.; RAICH, R. M. Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained at 30 months later? **Body Image**, v. 10, n. 2, p. 175-181, 2013.

FESTINGER, L. **A theory of cognitive dissonance**. California: Stanford University Press, 1957.

FICHTER, M. M.; QUADFLIEG, N. Mortality in eating disorders-results of a large prospective clinical longitudinal study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 4, p. 391-401, 2016.

GHADERI, A.; MÅRTENSSON, M.; SCHWAN, H. "Everybody's different": A primary prevention program among fifth grade school children. **Eating Disorders**, v. 13, n. 3, p. 245-259, 2005.

GOLAN, M.; HAGAY, N.; TAMIR, S. The effect of "in favor of myself": preventive program to enhance positive self and body image among adolescents. **PloS One**, v. 8, n. 11, 2013.

GONZÁLEZ, M. *et al*. Disordered eating prevention programme in schools: A 30-month follow-up. **European Eating Disorders Review**, v. 19, n. 4, p. 349-356, 2011.

GORDON, R. An operational classification of disease prevention. **Public Health Reports**, v. 98, p. 107-109, 1983.

GREEN, M. *et al*. Eating disorder prevention: An experimental comparison of high level dissonance, low level dissonance, and no-treatment control. **Eating Disorders**, v. 13, n. 2, p. 157-169, 2005.

HAGGERTY, R. J.; MRAZEK, P. J. **Reducing Risks for Mental Disorders:** Frontiers for preventive intervention research. Washington: National Academies Press, 1994.

HAY, P.; GIROSI, F.; MOND, J. Prevalence and sociodemographic correlates of DSM-5 eating disorders in the Australian population. **Journal of Eating Disorders**, v. 3, n. 1, p. 1-7, 2015.

HAY, P. J.; TOUYZ, S.; SUD, R. Treatment for severe and enduring anorexia nervosa: a review. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 46, n. 12, p. 1136-1144, 2012.

HOLT, K. E.; RICCIARDELLI, L. A. Weight concerns among elementary school children: A review of prevention programs. **Body Image**, v. 5, n. 3, p. 233-243, 2008.

HUANG, J. S. *et al.* Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. **Journal of Adolescent Health**, v. 40, n. 3, p. 245-251, 2007.

JONES, M. *et al.* Randomized, controlled trial of an internet-facilitated intervention for reducing binge eating and overweight in adolescents. **Pediatrics**, v. 121, n. 3, p. 453-462, 2008.

KATER, K. J.; ROHWER, J.; LONDRE, K. Evaluation of an upper elementary school program to prevent body image, eating, and weight concerns. **Journal of School Health**, v. 72, n. 5, p. 199-204, 2002.

LE, L. K. D. *et al*. Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 53, p. 46-58, 2017.

LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. **The prevention of eating problems and eating disorders:** Theory, research, and practice. New York: Routledge, 2006.

MARCHAND, E. *et al*. Moving from efficacy to effectiveness trials in prevention research. **Behaviour Research and Therapy**, v. 49, n. 1, p. 32-41, 2011.

MARTINS, C. R. **Efetividade de uma intervenção educacional na imagem corporal de adolescentes.** 2016. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A.; SALMON, J. Evaluation of a prevention program to address body focus and negative affect among children. **Journal of Health Psychology**, v. 11, n. 4, p. 589-598, 2006.

McLEAN, S. A. *et al*. A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 7, p. 847-851, 2017.

McMILLAN, W.; STICE, E.; ROHDE, P. High-and low-level dissonance-based eating disorder prevention programs with young women with body image concerns: An experimental trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 1, p. 129-134, 2011.

McVEY, G.; TWEED, S.; BLACKMORE, E. Healthy Schools-Healthy Kids: A controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. **Body Image**, v. 4, n. 2, p. 115-136, 2007.

MORA, M. *et al.* Assessment of two school-based programs to prevent universal eating disorders: media literacy and theatre-based methodology in Spanish adolescent boys and girls. **The Scientific World Journal**, v. 2015, p. 1-12, 2015.

MOREIRA, G. S. X. **Prevenção de transtornos alimentares e obesidade:** Validação de instrumentos e adaptação transcultural de um programa para promoção da imagem corporal positiva em adolescentes brasileiros. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

MUNOZ, R. F.; MRAZEK, P. J.; HAGGERTY, R. J. Institute of Medicine report on prevention of mental disorders: summary and commentary. **American Psychologist**, v. 51, n. 11, p. 1116-1122, 1996.

NAGL, M. *et al.* Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 25, n. 8, p. 903-918, 2016.

O'DEA, J. School-based interventions to prevent eating problems: First do no harm. **Eating Disorders**, v. 8, n. 2, p. 123-130, 2000.

O'DEA, J. A. School-based health education strategies for the improvement of body image and prevention of eating problems. **Health Education**, v. 105, n. 1, p. 11-33, 2005.

O'DEA, J. A.; YAGER, K. Z. School-based psychoeducational approaches to prevention. In: CASH, T. F.; SMOLAK, L. **Body image**: A handbook of theory, research, and clinical practice. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2011. p. 434-441.

PEARSON, J.; GOLDKLANG, D.; STRIEGEL-MOORE, R. H. Prevention of eating disorders: Challenges and opportunities. **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 3, p. 233-239, 2002.

RICHARDSON, S. M.; PAXTON, S. J.; THOMSON, J. S. Is Body Think an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. **Body Image**, v. 6, n. 2, p. 75-82, 2009.

SHAW, H.; STICE, E. The implementation of evidence-based eating disorder prevention programs. **Eating Disorders**, v. 24, n. 1, p. 71-78, 2016.

SMOLAK, L.; LEVINE, M. P.; SCHERMER, F. A controlled evaluation of an elementary school primary prevention program for eating problems. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 44, n. 3-4, p. 339-353, 1998.

STICE, E. *et al.* A preliminary trial of a prototype internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 80, n. 5, p. 907, 2012.

STICE, E. *et al.* Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 85, n. 9, p. 883-895, 2017.

STICE, E. *et al.* Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.; BECKER, C. B.; YOKUM, S. Eating disorder prevention: Current evidence-base and future directions. **International Journal of Eating Disorders**, v. 46, n. 5, p. 478-485, 2013.

STICE, E.; MARTI, C. N.; DURANT, S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. **Behaviour Research and Therapy**, v. 49, n. 10, p. 622-627, 2011.

STICE, E.; MARTI, C. N.; ROHDE, P. *et al.* Testing mediators hypothesized to account for the effects of a dissonance-based eating disorder prevention program over longer-term follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 3, p. 398-405, 2011.

STICE, E.; MARTI, C. N.; SPOOR, S. *et al.* Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. **Journal of Consulting and Clinical psychology**, v. 76, n. 2, p.329-340, 2008.

STICE, E. *et al*. Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. **International Journal of Eating Disorders**, v. 27, n. 2, p. 206-217, 2000.

STICE, E.; ROHDE, P.; BUTRYN, M. L. *et al.* Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2-and 3-year follow-up. **Behaviour Research and Therapy**, v. 71, p. 20-26, 2015.

STICE, E.; ROHDE, P.; SHAW, H. **The body project:** A dissonance-based eating disorder prevention intervention. New York: Oxford University Press, 2013.

STICE, E.; SHAW, H. Eating disorder prevention programs: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 130, n. 2, p. 206-227, 2004.

STICE, E.; SHAW, H.; MARTI, C. N. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 3, p. 207-231, 2007.

STICE, E.; YOKUM, S.; WATERS, A. Dissonance-based eating disorder prevention program reduces reward region response to thin models; how actions shape valuation. **PLoS One**, v. 10, n. 12, 2015.

TILLMAN, *et al.* Effectiveness of one-time psychoeducational programming for students with high levels of eating concerns. **Eating Behaviors**, v. 19, p. 133-138, 2015.

TILLMAN, K. S.; ARBAUGH JR, T.; BALABAN, M. S. Campus programming for National Eating Disorders Awareness Week: An investigation of stigma, help-seeking, and resource knowledge. **Eating Behaviors**, v. 13, n. 3, p. 281-284, 2012.

TOBLER, N. *et al.* School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. **Journal of Primary Prevention**, v. 20, n. 4, p. 275-336, 2000.

VARNADO-SULLIVAN, P. J. *et al.* Development and implementation of the Body Logic Program for adolescents: A two-stage prevention program for eating disorders. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 8, n. 3, p. 248-259, 2001.

WADE, T. D. *et al.* Do universal media literacy programs have an effect on weight and shape concern by influencing media internalization? **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 7, p. 731-738, 2017.

WADE, T. D.; DAVIDSON, S.; O'DEA, J. A. A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. **International Journal of Eating Disorders**, v. 33, n. 4, p. 371-383, 2003.

WATSON, H. *et al.* Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 9, p. 833-862, 2016.

WATSON, H. E. R.; DREHER, C.; STEELE, A. **Eating Disorders Prevention, Treatment & Management:** An evidence review. Sydney: The Butterfly Foundation, 2010.

WILKSCH, S. M. School-based eating disorder prevention: a pilot effectiveness trial of teacher-delivered Media Smart. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 9, n. 1, p. 21-28, 2015.

WILKSCH, S. M. *et al.* Prevention across the spectrum: A randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 9, p. 1811-1823, 2015.

WILKSCH, S. M.; WADE, T. D. Reduction of shape and weight concern in young adolescents: A 30-month controlled evaluation of a media literacy program. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 48, n. 6, p. 652-661, 2009.

WILKSCH, S. M.; WADE, T. D. Life Smart: A pilot study of a school-based program to reduce the risk of both eating disorders and obesity in young adolescent girls and boys. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 38, n. 9, p. 1021-1029, 2013.

WILKSCH, S. M.; WADE, T. D. Depression as a moderator of benefit from Media Smart: A school-based eating disorder prevention program. **Behaviour Research and Therapy**, v. 52, p. 64-71, 2014.

ZABINSKI, M. F. *et al.* An interactive internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 30, n. 2, p. 129-137, 2001.

CAPÍTULO 2

EFICÁCIA E EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS BASEADOS NA DISSONÂNCIA COGNITIVA PARA HOMENS ADULTOS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Alguns motivos podem ter contribuído para o desenvolvimento das primeiras intervenções baseadas na DC para populações de jovens adultos do sexo masculino. Acredita-se que a pouca efetividade dos programas preventivos iniciais, em especial os psicoeducacionais, e ao conhecimento sobre a eficácia da teoria da DC em intervenções conduzidas com o público feminino, sobretudo em populações seletivas (Stice *et al.*, 2019), bem como o reconhecimento de que a insatisfação corporal masculina tem conduzido a psicopatologias próprias, como a DM e comportamentos alimentares de risco orientados para muscularidade (Mitchell *et al.*, 2017; Murray *et al.*, 2017) podem ter fomentado essas iniciativas. Além disso, o atraso no desenvolvimento de intervenções preventivas para esse público pode estar relacionado ao fato de que homens são menos propensos a procurar tratamento, em comparação às mulheres, principalmente devido ao auto-estigma de que eles não podem desenvolver TAs (Griffiths; Murray; Touyz, 2015).

Ao nosso conhecimento, a primeira intervenção, baseada na DC, desenvolvida para população masculina de jovens adultos foi o *PRIDE Body Project* (Brown; Keel, 2015). Nesse estudo, foram incluídos 87 participantes homossexuais do sexo masculino com idade entre 18 a 30 anos (*M* = 21,48, *DP* = 2,53 anos) e sem o diagnóstico de TAs. Contudo, deveriam apresentar alta insatisfação corporal, preenchendo os critérios de ensaios conduzidos com populações seletivas (Brown; Keel, 2015). O programa foi composto por duas sessões com duração de aproximadamente duas horas cada, com um intervalo de uma semana entre elas. Na 1ª sessão, os participantes realizaram as seguintes atividades: (a) definiram o "ideal corporal" dentro da comunidade gay; (b) discutiram a origem e a

perpetuação do "ideal corporal"; (c) discutiram acerca dos custos associados à busca do "ideal corporal"; (d) participaram de um desafio verbal contrariando o "ideal corporal"; e (e) solicitaram que os participantes completassem três atividades em casa (uma carta para um adolescente ou jovem do sexo masculino, um desafio comportamental e uma atividade de exposição ao espelho). Já na 2ª sessão, os participantes foram submetidos às seguintes atividades: (a) revisaram os trabalhos de casa; (b) participaram de um jogo para contrariar / desencorajar a busca pelo "ideal corporal"; (c) discutiram maneiras de desafiar e evitar declarações negativas ("*body talk*"); (d) listaram maneiras de resistir às pressões para perseguir o "ideal corporal" tanto individualmente, como em grupo dentro da comunidade gay (denominado "ativismo corporal"); (e) discutiram barreiras ao ativismo corporal e como superar essas barreiras; e (f) selecionaram individualmente um exercício de saída para continuar desafiando ativamente o "ideal corporal" (Brown; Keel, 2015). Importa destacar que os grupos foram conduzidos com no mínimo quatro e no máximo sete participantes.

As seguintes variáveis foram investigas em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e quatro semanas de *follow-up)*: (a) insatisfação corporal; (b) busca pela muscularidade; (c) internalização do ideal corporal; (d) restrição dietética; (e) sintomas bulímicos; e (f) auto objetificação e objetificação dos pares. Todos os desfechos demonstraram reduções significantes, exceto a internalização do ideal corporal no *follow-up*. Além disso, os efeitos da intervenção foram mantidos por até quatro semanas de *follow-up* (d = 0,45 – 1,00) (Brown; Keel, 2015). Analogamente a essas análises, as autoras identificaram que a internalização do ideal corporal mediou os efeitos da intervenção sob os sintomas bulímicos (Brown; Keel, 2015). Essa intervenção apresentou resultados inovadores, contudo um *follow-up* de apenas um mês não permite compreender a magnitude dos efeitos da intervenção, visto que outras intervenções baseadas na DC encontraram efeitos que perduraram de três até quatro anos após a intervenção (Stice, Marti, Spoor *et al.*, 2008; Stice, Marti, Rohde *et al.*, 2011b; Stice, Rohde, Butryn *et al.,* 2015; Stice, Rohde, Shaw *et al.,* 2020).

Posteriormente, Kilpela *et al*. (2016) desenvolveram o "*Body Project 4 All*". Nesse estudo, os autores tiveram como objetivo explorar a eficácia de uma aplicação mista do BP (homens e mulheres), comparando com um grupo exclusivamente de mulheres. Nesse estudo 70 homens universitários foram randomizados em dois grupos: 1) Grupo Misto (*Body Project 4 All*) e 2) Grupo Controle (GC). O programa foi composto por duas sessões com duração de aproximadamente duas horas cada, com intervalo de uma semana entre os encontros. Além disso, o programa seguiu um formato interativo, baseado em discussões e aplicação de atividades que induziam a DC (Kilpela *et al.*, 2016). O grupo do "*Body Project 4 All"* sempre foi conduzido por dois líderes de pares, um homem e uma mulher. Ademais, a versão mista do programa manteve todas as atividades na mesma ordem da versão original do BP, bem como tempo de duração (Kilpela *et al*., 2016).

Com o objetivo de adaptar o protocolo do programa para os anseios da imagem corporal em homens, dois grupos focais foram conduzidos para solicitar opiniões sobre a relevância do material para homens universitários (Kilpela *et al.*, 2016). Os participantes sugeriram modificações para as atividades, linguagem utilizada e exemplos para cada atividade (por exemplo, “conversas sobre o corpo no vestiário”) (Kilpela *et al.*, 2016). Em seguida, dois homens universitários forneceram *feedback* sobre as modificações do programa (Kilpela *et al.*, 2016). Assim, durante as sessões do programa, os grupos definiram coletivamente o ideal magro para mulheres e o ideal muscular para os homens, o que os autores nomearam de ideal de aparência cultural (do original: “*cultural appearance-ideals*”). Adicionalmente, as dramatizações, exemplos e afirmativas negativas sobre o corpo foram adaptados para as perspectivas feminina e masculina (Kilpela *et al.*, 2016).

As variáveis investigadas nesse estudo foram: a) insatisfação corporal; b) sintomas de TAs; c) satisfação corporal; d) afeto negativo; e e) internalização da aparência ideal (Kilpela *et al.*, 2016). Todos os dados foram coletados em quatro momentos (pré-intervenção, pós-intervenção, oito e 24 semanas de *follow-up*). Em relação à insatisfação e apreciação corporal dos homens, os resultados indicaram melhora nos escores dos participantes do “*Body Project 4 All*” em comparação ao GC. Esses resultados foram mantidos no *follow-up* de dois e seis meses, com exceção da insatisfação corporal que não apresentou diferença significante após seis meses de *follow-up*. Os resultados sugeriram também que participantes do sexo masculino tiveram uma redução significante dos afetos negativos em comparação ao GC, mas esses resultados não foram significantes no *follow-up* de dois e seis meses. Por fim, nenhuma mudança significante foi encontrada nos sintomas de TAs e internalização da aparência ideal (Kilpela *et al.*, 2016).

De maneira semelhante ao estudo supracitado, Unikel-Santoncini *et al.* (2019) testaram a versão mista do BP em uma amostra de 133 jovens universitários do México (M_{idade} = 22,4, *DP* = 3,5 anos). Nesse estudo, as sessões foram realizadas com 20 estudantes de ambos os sexos, subdivididos em grupos de 8 a 10 participantes para as quatro primeiras sessões e todos juntos (20 participantes) para a quinta sessão. Cada sessão tinha duração de aproximadamente duas horas. Segundo os autores, ao contrário da proposta original do BP (uma hora cada sessão), o tempo estipulado para cada sessão foi estendido para melhorar a participação (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019). Além disso, a quinta sessão foi adicionada para criar um tempo de compartilhamento das duas últimas atividades com o grupo, a saber, uma carta para seu eu mais jovem e um exercício de autoafirmação (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019). Dois facilitadores coordenavam as sessões do programa, seguindo o guia do facilitador para condução do BP[1], mas nenhum treinamento adicional foi realizado (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019). Em relação às adaptações do protocolo para a população masculina, os autores descreveram que apenas a definição de aparência ideal magra, foi substituída por aparência ideal muscular (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019).

1 Disponível em: <www.bodyprojectsupport.org>.

No referido estudo, as seguintes variáveis foram investigadas em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e um ano de *follow-up*): a) sintomas de TAs; b) internalização do corpo ideal; e c) sintomas depressivos. Assim como outros estudos com populações mistas, os resultados do artigo não foram apresentados de maneira separada em relação ao sexo, o que dificulta a interpretação dos resultados em relação à população masculina. De modo geral, os resultados indicam que a intervenção foi capaz de reduzir os sintomas de TAs e a internalização do corpo ideal no pós-intervenção e após um ano de *follow-up*. Contudo, em relação aos sintomas depressivos nenhuma mudança significante foi encontrada.

Ao nosso conhecimento, apenas duas intervenções foram desenvolvidas exclusivamente para populações de jovens adultos homens (heterossexuais), a saber, o *Body Project*: *More Than Muscles* (Brown *et al.*, 2017) e o *Body Project M* (Jankowski *et al.*, 2017). O primeiro foi adaptado a partir do *PRIDE Body Project* (Brown; Keel, 2015) e o segundo da versão original do BP (Stice *et al.*, 2000).

Para avaliar a eficácia e a aceitabilidade do *Body Project M*, Jankowski *et al.* (2017) desenvolveram um ensaio clínico não randomizado, com 127 homens universitários do Reino Unido. A idade dos participantes variou de 18 a 45 anos (M = 20,75, SD = 4,59 anos). Destaca-se que os membros da população não foram rastreados em relação às preocupações ou insatisfação com a aparência, preenchendo, assim, os critérios para uma prevenção universal (Jankowski *et al.*, 2017). O *Body Project M* consiste de suas sessões com duração de aproximadamente 90 minutos cada e frequência semanal (Jankowski *et al.*, 2017). As adaptações no manual de intervenção original incluíram a redução da duração das sessões, para se adequar aos horários das duas instituições de ensino participantes. Dessa forma, as sessões foram alteradas de duas sessões com duração de duas horas, para duas sessões de 90 minutos cada; para tanto algumas atividades foram omitidas (por exemplo: compromisso voluntário e desafios verbais), e outras reduzidas (por exemplo: quebra-gelo, custos da aparência ideal e dramatizações) (Jankowski *et al.*, 2017). O conteúdo sumarizado das sessões do programa pode ser visualizado no Quadro 3.

Quadro 3 – Resumo das sessões do “Body Project M”

Sessão	Conteúdo
1	(a) Introdução ao programa e exercício de quebra-gelo; (b) Definir a aparência ideal e explorar suas origens, custos e características; (c) Identificar as pressões para alcançar a aparência ideal e aqueles que se beneficiam da promoção dessa aparência; (d) Explicar os exercícios que serão realizados em casa (exercício do espelho, escrever uma carta parente mais jovem do sexo masculino criticando a aparência ideal e estabelecer um desafio comportamental em relação a imagem corporal).
2	(a) Revisão dos exercícios realizados em casa; (b) Dramatizações para praticar a resistência às pressões para buscar a aparência ideal; (c) Desafiar conversas negativas sobre o corpo (por exemplo, “preciso de braços grandes”); (d) Resistir a pressões futuras da aparência ideal através de respostas rápidas a afirmações pró-aparência ideal.

Fonte: Jankowski *et al*. (2017).

Tradução: Os autores (2025).

O conteúdo da intervenção foi adaptado para ser mais relevante para os homens. Todas as atividades da intervenção concentram-se em desafiar o ideal de aparência masculina, que foi definido pelos participantes na primeira sessão, em vez do ideal de aparência magro (no caso da versão feminina) (Jankowski *et al*., 2017). Para avaliar a clareza da adaptação do protocolo à população masculina, um grupo focal com três homens universitários foi conduzido. Esses participantes sugeriram alterações em relação a termos mais comuns em populações masculinas, por exemplo, “refrigerantes dietéticos” e “estilistas profissionais”, foram respectivamente, substituídos por “esteroides” e “editores da revista *Men’s Health*” (Jankowski *et al*., 2017). Ademais, algumas alterações semânticas foram conduzidas a fim de dar maior clareza à versão masculina do protocolo. As variáveis investigadas nesse estudo foram: a) insatisfação com a gordura corporal; b) insatisfação com a muscularidade; c) apreciação corporal; d) comportamentos orientados a muscularidade; e) sintomas bulímicos; f) comparação da aparência; e, g) internalização da aparência ideal (Jankowski *et al*., 2017). Todos esses desfechos foram investigados em três momentos, pré-intervenção, pós-intervenção e três meses de *follow-up*. Além disso, análises por intenção de tratar foram utilizadas para reduzir o viés dos resultados obtidos (Jankowski *et al*., 2017).

O *Body Project M* produziu efeitos significantes na redução em seis das sete variáveis investigadas, no pós-intervenção: insatisfação com a gordura corporal e a muscularidade, apreciação corporal, comportamentos orientados a muscularidade, comparação de aparência e internalização da aparência ideal. O tamanho de efeito variou de médio a alto para esses desfechos (d = 0,46 – 0,80). Adicionalmente, esses efeitos foram mantidos nos três meses de *follow-up*, exceto para insatisfação com a muscularidade e internalização da aparência ideal (Jankowski *et al*., 2017). Quando a análise por intenção de tratar foi conduzida, um padrão mais fraco dos resultados foi observado, com melhorias significantes

apenas na insatisfação com a muscularidade e internalização pós-intervenção (Jankowski *et al.*, 2017).

Embora inovador, o estudo de Jankowski *et al.* (2017) possui uma série de limitações metodológicas que merecem destaque. Primeiro, os pesquisadores incluíram populações com idade entre 18 e 45 anos. Sabe-se que a imagem corporal apresenta diferenças em relação às fases da vida; assim esse estudo incluiu desde jovens adultos até sujeitos de meia idade, o que pode não ser a estratégia mais adequada para estudos de intervenção (Watson *et al.*, 2016). Segundo, em virtude de limitações no tempo para condução do estudo, os pesquisadores não conseguiram realizar a randomização aleatória dos participantes, o que pode aumentar o viés nos resultados obtidos (Moher *et al.*, 2010; Schulz, Altman, Moher, 2010). Terceiro, os participantes não foram recrutados com base em preocupações pré-existentes em relação a imagem corporal, se tratando de populações universais (Jankowski *et al.*, 2017). Contudo, intervenções baseadas na alfabetização midiática (*Media Literacy*) e não na DC, tem sido as mais indicadas para essa população (Le *et al.*, 2017). Quarto, os pesquisadores não aplicaram nenhuma ferramenta de rastreio para identificar os comportamentos de risco para os TAs, impossibilitando que pessoas com essas psicopatologias fossem excluídas da amostra. Autores já têm alertado que a inclusão de pessoas com TAs em intervenções preventivas pode comprometer as discussões realizadas no grupo, além das atividades realizadas não serem suficientes para esse público (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Nesse caso, o mais indicado é que essas pessoas sejam encaminhadas ao tratamento adequado (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Por fim, os autores reduziram as sessões da intervenção, ora reduzindo algumas atividades, ora excluindo outras. Revisão sistemática com metanálise recente tem afirmado que a quantidade de atividades destinadas a induzir a DC pode impactar os resultados dos estudos de intervenção (Stice *et al.*, 2019). Assim, quanto mais atividades destinadas a induzir a dissonância, maiores são os efeitos (Stice *et al.*, 2019). Dessa forma, simplificar as sessões dos programas reduzindo ou omitindo algumas atividades pode não ter sido a melhor alternativa.

Por sua vez, Brown *et al.* (2017) desenvolveram o "*Body Project*: *More Than Muscles*". Essa intervenção tem como principal objetivo reduzir os fatores de risco para os TAs e a DM em homens com elevada insatisfação corporal (populações seletivas). Importa ressaltar, que essa é a primeira intervenção desenvolvida para redução dos sintomas de DM em homens. Nesse estudo, 112 homens universitários com idade entre 18 a 30 anos (M = 20,37; DP = 2,37 anos), foram randomizados em dois grupos, a saber, Grupo Intervenção (GI; n = 52) e GC (n = 60). Além disso, os participantes incluídos autorrelataram não ter sido diagnosticados com nenhum dos TAs descritos na 5.ª edição Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (Brown *et al.*, 2017).

As autoras hipotetizaram que: a) pelo menos 85% dos participantes apresentariam aceitabilidade favorável em participar do programa; b) homens alocados no (GI) mostrariam reduções significantes em todos os desfechos em comparação aos homens alocados no

GC; c) as diferenças seriam mantidas em quatro semanas de *follow-up*; d) o impacto do programa sobre os sintomas bulímicos e sintomas de DM seriam mediados pela redução na internalização do ideal de corpo mesomórfico (Brown *et al.*, 2017). Para verificar essas hipóteses as seguintes variáveis foram investigadas em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e quatro semanas de *follow-up*): a) internalização do ideal corporal; b) restrição dietética; c) sintomas bulímicos; d) insatisfação com a musculatura; e) insatisfação com a gordura corporal; f) busca pela muscularidade; e g) sintomas de DM (Brown *et al.*, 2017).

Inicialmente, os participantes interessados preencheram um questionário de elegibilidade pelo celular, que incluía uma versão modificada do *Structured Clinical Interview for Axis*-I *Disorders* para o DSM-5. Além disso, eles relataram o quanto o peso e a forma corporal influenciavam seus sentimentos em relação a si próprios e as outras pessoas e o quanto eles estavam insatisfeitos com sua muscularidade, peso e forma corporal em uma escala de 1 a 10 pontos. Foram incluídos apenas aqueles de demonstraram insatisfação igual ou superior a seis pontos em qualquer uma das opções (Brown *et al.*, 2017).

A intervenção foi composta por duas sessões com duração de duas horas cada com intervalo de uma semana entre elas. Os grupos incluíam entre quatro e 10 participantes e foram conduzidos pela pesquisadora responsável, que já possuía experiência na condução de intervenções semelhantes (Brown *et al.*, 2017). Como mencionado anteriormente, o *Body Project*: *More Than Muscles* foi adaptado do *PRIDE Body Project*. Para testar a versão adaptada do programa um estudo piloto foi conduzido com nove homens, para verificar a relevância semântica, os materiais e métodos utilizados. Durante uma das atividades do programa os participantes desenvolveram o nome para a intervenção ("*More Than Muscles*"). O resumo das atividades do programa pode ser visualizado no Quadro 4.

Quadro 4 – Resumo das sessões do programa "*Body Project: More Than Muscles*"

Sessão	Conteúdo
1	(a) Definir o "ideal cultural" do corpo masculino; (b) Discutir a origem e perpetuação desse "ideal cultural", incluindo a visualização de imagens que ilustram como os super-heróis da TV e do cinema mudaram ao longo do tempo; (c) Debater os custos de perseguição desse "ideal cultural"; (d) Participar de desafio verbal contrariando a mensagem do corpo mesomórfico ideal; (e) Concluir as tarefas para casa (escrever um e-mail para um jovem do ensino médio, dois desafios comportamentais, e uma exposição ao espelho com levantamento de atributos sobre sua imagem).
2	(a) Rever a atividade feita em casa e discutir sobre ela; (b) Participar de uma dramatização para desencorajar a busca pelo "corpo ideal"; (c) Criar maneiras de resistir a pressão de perseguir o "ideal cultural", de maneira individual, em grupo e com toda a comunidade ("ativismo corporal"); (d) Planejar formas de resistir às pressões futuras para se confortar com esse ideal; (e) Discutir maneiras de desafiar e evitar falas e declarações negativas sobre o corpo; (f) Selecionar um exercício para continuar desafiando o "ideal cultural".

Fonte: Brown *et al.* (2017).

Tradução: Os autores (2025).

Entre os principais resultados encontrados, mudanças significantes foram identificadas na internalização do ideal corporal, restrição dietética, sintomas bulímicos, busca pela muscularidade e sintomas de DM no pós-intervenção e no *follow-up*. O tamanho de efeito variou de médio a alto para esses desfechos (d = 0,39 – 1,16). Em relação à insatisfação com a musculatura e gordura corporal, os resultados só foram significantes após quatro semanas de *follow-up*. Por meio de análises de mediação, os autores identificaram que a internalização do corpo ideal mediou parcialmente os efeitos da intervenção sobre sintomas bulímicos e DM (Brown *et al.*, 2017).

Percebe-se que o estudo de Brown *et al.* (2017) controlou diversas variáveis intervenientes em comparação ao estudo de Jankowski *et al.* (2017). Por exemplo, foram incluídos apenas a população de jovens universitários, com idade entre 18 e 30 anos em comparação ao estudo de Jankowski *et al.* (2017) que incluiu desde jovens universitários até pessoas de meia idade. Além disso, o estudo de Brown *et al.* (2017) propôs a distribuição aleatória dos participantes em GI e GC, o que tem sido sugerido na literatura acerca de intervenções preventivas em distúrbios de imagem corporal e TAs (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). Outro ponto que merece destaque é que a amostra incluída no estudo de Jankowski *et al.* (2017) se tratava de uma população universal, em comparação a população seletiva incluída no estudo de Brown *et al.* (2017). Revisões sistemáticas e metanálises já têm alertado que intervenções baseadas na DC demonstram maiores efeitos em populações seletivas em comparação as universais (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). Destaca-se que no estudo de Brown *et al.* (2017) instrumentos de rastreio foram utilizados para identificar a presença de sinais e sintomas de TAs e DM entre os participantes, que nesse caso, devem ser encaminhados a tratamento especializado (por exemplo, Psiquiatra), pois podem comprometer as sessões do programa (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Contudo, no estudo de Jankowski *et al.* (2017) essa preocupação não foi considerada e nenhum instrumento de rastreio ou pergunta de autorrelato foi aplicada. Além disso, contrariando recomendações propostas por revisão sistemática com metanálise recente (Stice *et al.*, 2019) o *Body Project M* reduziu as sessões da intervenção, através da exclusão ou redução de algumas atividades (Jankowski *et al.*, 2017). Embora o *Body Project: More Than Muscles* tenha proposto a aglomeração das quatro sessões iniciais do BP em apenas duas, as autoras destacaram que todas as atividades foram mantidas, bem como a carga horária total – quatro horas (Brown *et al.*, 2017).

Avançando no entendimento dessas intervenções, diferentes efeitos foram observados entre elas. Por exemplo, no *Body Project M* só foram observados efeitos significantes nas variáveis de insatisfação com a muscularidade (d = -0,36) e internalização da aparência ideal (d = -0,37), contudo, esses efeitos não foram mantidos no *follow-up* (Jankowski *et al.*, 2017). Em contrapartida, o *Body Project: More Than Muscles* demonstrou efeitos significantes na redução da internalização da aparência ideal (pós-intervenção d

= 0,61; *follow-up*: *d* = 0,48), restrição dietética (pós-intervenção *d* = 0,76; *follow-up*: *d* = 0,93) e sintomas bulímicos (pós-intervenção: *d* = 1,11; *follow-up*: *d* = 1,16). Nas variáveis orientadas à muscularidade, a intervenção foi significante em reduzir a insatisfação com a gordura corporal (*d* = 0,53) e a muscularidade (*d* = 0,66) no *follow-up*, bem como a busca pela muscularidade pós-intervenção (*d* = 0,59) e *follow-up* (*d* = 0,78).

Em relação à DM o *Body Project*: *More Than Muscles* demonstrou potencial em reduzir os sinais e sintomas dessa psicopatologia no pós-intervenção (*d* = 0,58) e no *follow-up* (*d* = 0,55). Comparações em relação a essa variável em ambos as intervenções não são possíveis, visto que, até o momento, para o melhor do nosso conhecimento, o *Body Project*: *More Than Muscles* (Brown *et al*., 2017) foi a única intervenção, baseada na DC, que demonstrou suporte empírico na redução dos sinais e sintomas de DM. Além disso, as autoras elucidam que novas intervenções destinadas à prevenção dos fatores de risco da DM são necessárias (Brown *et al*., 2017).

O estudo de Brown *et al*. (2017) foi promissor ao indicar evidências iniciais de eficácia de uma intervenção preventiva baseada na DC para homens com elevada insatisfação corporal. Entretanto, os autores avaliaram um curto período de *follow-up* (quatro semanas) em comparação com outras intervenções baseadas na DC (Stice *et al*., 2019). Outro progresso necessário é a avaliação da eficácia e efetividade das intervenções baseadas na DC para aumentar os fatores de proteção para o desenvolvimento dos sintomas de TAs e DM, como é o caso da apreciação corporal (Guest *et al*., 2019). Por fim, autores têm destacado que testar novas alternativas para implementação ampla dos programas preventivos é necessário, por exemplo, o treinamento dos líderes de pares à distância, com o uso da internet (Stice *et al*., 2019).

O treinamento dos líderes de pares com o uso da internet pode contribuir para disseminação ampla dessas intervenções, levando a uma significante redução dos custos da intervenção, bem como aumentando o número de provedores (líderes) (Kilpela *et al*., 2016; Stice *et al*., 2019). Autores são enfáticos ao afirmar que além de estabelecer evidências de eficácia e efetividade das intervenções existentes, outra preocupação deve ser a avaliação de estratégias para sua implementação ampla, visto que o tratamento dos TAs e DM apresenta um alto custo (Stice *et al*., 2019; Shaw, Stice, 2016). Ademais, destaca-se que diferente de outras patologias, esses transtornos apresentam um curso crônico e recidivo, aspectos que potencializam os gastos (*American Psychiatric Association* [APA], 2014). Além do que, homens são menos propensos a buscar tratamento devido ao auto-estigma de que estariam com um distúrbio tipicamente feminino (Austen, Griffiths, 2019; Griffiths *et al.*, 2015).

Os resultados empiricamente comprovados na literatura internacional acerca da eficácia das intervenções preventivas baseadas na DC, especialmente o *Body Project*: *More Than Muscles*, na redução da internalização do ideal corporal, sinais e sintomas de TAs e DM em homens torna essa intervenção indicada para esforços de disseminação e

comprovação de sua eficácia e efetividade em contextos culturais diversos, inclusive em homens jovens adultos brasileiros que apresentam alta prevalência de insatisfação corporal (Silva *et al.*, 2011). Corroborando com isso, em comparação ao tratamento psicológico tradicional, essa intervenção apresenta um custo reduzido e pode ser implementada de maneira ampla, reduzindo o estigma em relação às preocupações masculinas com o corpo e também aumentando a apreciação corporal nesse público (Brown *et al.*, 2017).

REFERÊNCIAS

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5:** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

AUSTEN, E.; GRIFFITHS, S. Why do men stigmatize individuals with eating disorders more than women? Experimental evidence that sex differences in conformity to gender norms, not biological sex, drive eating disorders' stigmatization. **Eating Disorders**, v. 27, n. 3, p. 267-290, 2019.

BROWN, T. A. *et al.* A randomized controlled trial of the body project: More than muscles for men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 8, p. 873-883, 2017.

BROWN, T. A.; KEEL, P. K. A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. **Behaviour Research and Therapy**, v. 74, p. 1-10, 2015.

GRIFFITHS, S. *et al.* Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 6, p. 775-778, 2015.

GRIFFITHS, S.; MURRAY, S. B.; TOUYZ, S. Extending the masculinity hypothesis: An investigation of gender role conformity, body dissatisfaction, and disordered eating in young heterosexual men. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 16, n. 1, p. 108-114, 2015.

JANKOWSKI, G. S. *et al.* A pilot controlled trial of a cognitive dissonance-based body dissatisfaction intervention with young British men. **Body Image**, v. 23, p. 93-102, 2017.

KILPELA, L. S. *et al.* The body project 4 all: A pilot randomized controlled trial of a mixed-gender dissonance-based body image program. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 6, p. 591-602, 2016.

LE, L. K. D. *et al* . Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 53, p. 46-58, 2017.

MITCHELL, L. *et al.* Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. **Sports Medicine**, v. 47, n. 2, p. 233-259, 2017b.

MOHER, D. *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 63, p. 1-37, 2010.

MURRAY, S. B. *et al.* The enigma of male eating disorders: a critical review and synthesis. **Clinical Psychology Review**, v. 57, p. 1-11, 2017.

SCHULZ, K. F.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **BMC Medicine**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2010.

SHAW, H.; STICE, E. The implementation of evidence-based eating disorder prevention programs. **Eating Disorders**, v. 24, n. 1, p. 71-78, 2016.

SILVA, D. A. S. *et al.* Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. **Body Image**, v. 8, n. 4, p. 427-431, 2011.

STICE, E. *et al.* Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 88, n. 5, p. 481-494, 2020.

STICE, E. *et al*. Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. **International Journal of Eating Disorders**, v. 27, n. 2, p. 206-217, 2000.

STICE, E. *et al.* Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.; MARTI, C. N.; ROHDE, P. *et al.* Testing mediators hypothesized to account for the effects of a dissonance-based eating disorder prevention program over longer-term follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 3, p. 398-405, 2011.

STICE, E.; MARTI, C. N.; SPOOR, S. *et al.* Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 76, n. 2, p.329-340, 2008.

STICE, E.; ROHDE, P.; BUTRYN, M. L. *et al.* Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2-and 3-year follow-up. **Behaviour Research and Therapy**, v. 71, p. 20-26, 2015.

UNIKEL-SANTONCINI, C. *et al.* Dissonance-based Program for Eating Disorders Prevention in Mexican University Students. **Psychosocial Intervention**, v. 28, n. 1, 2019.

WATSON, H. *et al.* Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 9, p. 833-862, 2016.

BODY PROJECT: MORE THAN MUSCLES NO BRASIL – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, TREINAMENTO DOS LÍDERES DE PARES, ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO E INDICADORES INICIAIS DE EFICÁCIA

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

3.1 Adaptação transcultural

A primeira etapa da presente pesquisa constou do pedido de autorização para realização de adaptação transcultural do protocolo de intervenção para facilitadores do *Body Project: More Than Muscles* para homens brasileiros, realizado à autora do programa original, Dra. Tiffany A. Brown, a qual concordou com a realização desta pesquisa e prontamente se disponibilizou a realizar o treinamento em um formato novo, totalmente interativo e on-line.

Após o primeiro encontro, via aplicativo Skype®, para acertar detalhes desse processo, a autora forneceu todo o roteiro necessário para a condução das sessões. Em posse desse material, esse foi enviado para um tradutor bilíngue para realizar a tradução do Inglês (Estados Unidos da América) para o Português do Brasil.

Findo o processo de tradução, seguindo algumas das sugestões de Beaton *et al.* (2000) e Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998), um comitê formado por oito especialistas buscou avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do protocolo. Algumas alterações textuais foram realizadas. Por sugestão do comitê, considerando que o programa BP já se encontra adaptado para população brasileira de adolescentes (Amaral, 2015) e mulheres jovens adultas (Hudson, 2018) sob o nome “O Corpo em Questão”, optou-se pela padronização da nomenclatura, batizando o programa masculino de “O Corpo em Questão: Mais do que Músculos”. Ademais, apenas mudanças semânticas foram realizadas, com o objetivo de manter a similaridade com o protocolo original. Em relação às imagens utilizadas no protocolo original, o comitê de especialistas optou por mantê-las na presente adaptação, visto que se trata de figuras de personagens e heróis de filmes de ação mundialmente conhecidos, inclusive populares na cultura brasileira.

3.2 Treinamento dos líderes de pares

O treinamento para aplicação do *Body Project: More Than Muscles* aconteceu em um formato totalmente interativo e on-line, por meio da ferramenta *Zoom Video Communications®* – software de comunicação que combina videoconferências e reuniões on-line. O treinamento foi conduzido de maneira síncrona, com duração total de 10 horas, divididas igualmente em dois dias. Devido às diferenças entre o idioma brasileiro e o Inglês (Estados Unidos da América), um linguista auxiliou no processo realizando a tradução simultânea das falas. Tal tradução se fez necessária, pois durante a simulação de condução da intervenção por parte dos líderes era necessário traduzir o conteúdo para a Dra. Brown.

No primeiro dia, foi realizado o treinamento da 1ª sessão do programa, já no segundo dia, a 2ª sessão. O treinamento seguiu uma sequência organizacional, sendo: (1º) visão geral da sessão; (2°) condução do grupo pelos líderes; (3°) ponderações em relação à postura dos líderes e aderência ao manual; e (4°) momento para dúvidas. Para compor os grupos, foram convidados três alunos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), *campus* Governador Valadares, bem como uma professora da instituição, além dos líderes de grupo (Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho).

No primeiro momento, todas as explanações gerais foram dadas pela Dra. Brown e aspectos relevantes para condução do grupo foram pontuados. De posse dessas informações, os líderes conduziram o grupo em português. Os grupos foram guiados sem interrupções, buscando simular um cenário real. Ao final, a Dra. Brown pontuou todas as características que foram bem exploradas e quais poderiam ser mais bem direcionadas. Por fim, os líderes do grupo, bem como os membros participantes poderiam sanar quaisquer dúvidas existentes em relação ao manual ou às interações que ocorreram durante a sessão.

As principais dúvidas/sugestões que surgiram durante essa etapa foram: a) na atividade “Definição e Origem da Aparência Ideal”, o termo “forte” deve ser questionado, ou seja, segundo a Dra. Brown deve-se perguntar “O que é forte?” no sentido de ser musculoso, grande ou definido; b) a diferenciação entre a “Aparência Ideal” e o “Ideal Saudável” deve estar clara para todos os participantes, evitando que confundam as duas em algum momento da intervenção; c) no quadro branco (lousa), os “Custos associados a busca pela aparência ideal” devem estar ao lado da “Definição da Aparência Ideal”; d) nas atividades “Desafiando Comentários Negativos sobre o Corpo” e “Rápidas Respostas para Afirmações sobre a Aparência Ideal”, deve-se deixar claro para os participantes que é uma atividade desafiadora; contudo, que essas são mais proveitosas quando são dadas respostas mais enfáticas; e) no item “Exercícios para Casa”, os líderes devem enfatizar a importância de que os membros do grupo façam as atividades em casa; f) durante a “Dramatização (role-plays) para desencorajar a Busca pela Aparência Ideal”, qualquer comentário feito pelos participantes pró-aparência ideal e que devem ser evitadas; e g) deixar claro para os alunos que o ativismo corporal e o “Exercício do Desafio Final” são atividades diferentes e que ambas precisam ser executadas.

3.3 Divulgação e implementação do programa

Em paralelo às etapas anteriores, estudantes da UFJF *campus* Governador Valadares foram convidados a participar desta pesquisa através do contato com os coordenadores dos cursos dessa instituição. Destaca-se que a escolha da instituição foi feita por conveniência. Após autorização, e finalizado o período de férias, os alunos foram convidados a participar de um programa que tinha como objetivo promover uma maior aceitação corporal.

Para ampla divulgação, foram distribuídos *folders* pelos anexos da instituição, elaboradas matérias no site oficial do *campus*[1] e e-mails foram enviados para os estudantes por meio de ferramenta institucional. Foi também realizada divulgação em redes sociais e cartazes afixados em alguns locais da instituição. Assim, foram incluídos todos os estudantes que entraram em contato com o autor por meio do e-mail ou ligações telefônicas.

Os *folders* de divulgação, em especial, continham itens para preenchimento dos estudantes interessados, sendo: nome, curso, período, contato e disponibilidade de horários para participar, de acordo com as opções sugeridas. Após a entrega e preenchimento do mesmo pelos interessados, os *folders* eram recolhidos. Destaca-se que a divulgação foi realizada durante o período de fevereiro a outubro de 2019, até que se alcançasse o número mínimo de participantes calculados previamente. Após cada etapa de divulgação do estudo, os interessados eram contatados por telefone[2] e e-mail, no intuito de convidá-los para uma reunião na semana seguinte, visando esclarecer detalhes acerca da pesquisa, bem como realizar a primeira coleta dos dados (pré-intervenção). Essas reuniões eram agendadas previamente junto ao setor administrativo da UFJF, campus Governador Valadares, e aconteciam em salas de aula, com ampla disponibilidade de espaço.

Os questionários (protocolo de pesquisa) foram aleatorizados para aplicação. Depois que eles foram preenchidos, procedeu-se com a eliminação daqueles que não se enquadravam nos critérios de elegibilidade. Logo após, foi realizada a randomização por meio do seguinte endereço eletrônico: <www.randomizer.org>, realizando a divisão dos participantes em dois grupos – GC e GI. O fluxograma *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), apresentado na Figura 2, elucida a alocação dos participantes da pesquisa.

Estudos de metanálise têm indicado que maiores efeitos são produzidos por programas de formato interativo (Stice *et al.*, 2019; Stice, Shaw, 2004; Stice, Shaw, Marti, 2007). Dessa forma, os participantes alocados no GI foram distribuídos em grupos com no mínimo quatro e no máximo dez integrantes, possibilitando um maior *corpus* de experiências compartilhadas durante as sessões. A organização dos horários aconteceu de acordo com as opções previamente apresentadas nos *folders*. Assim, logo após a divisão dos grupos,

1 Link de acesso: https://www2.ufjf.br/noticias/2019/09/24/projeto-aborda-disturbios-de-imagem-corporal.
2 Via WhatsApp® – aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones.

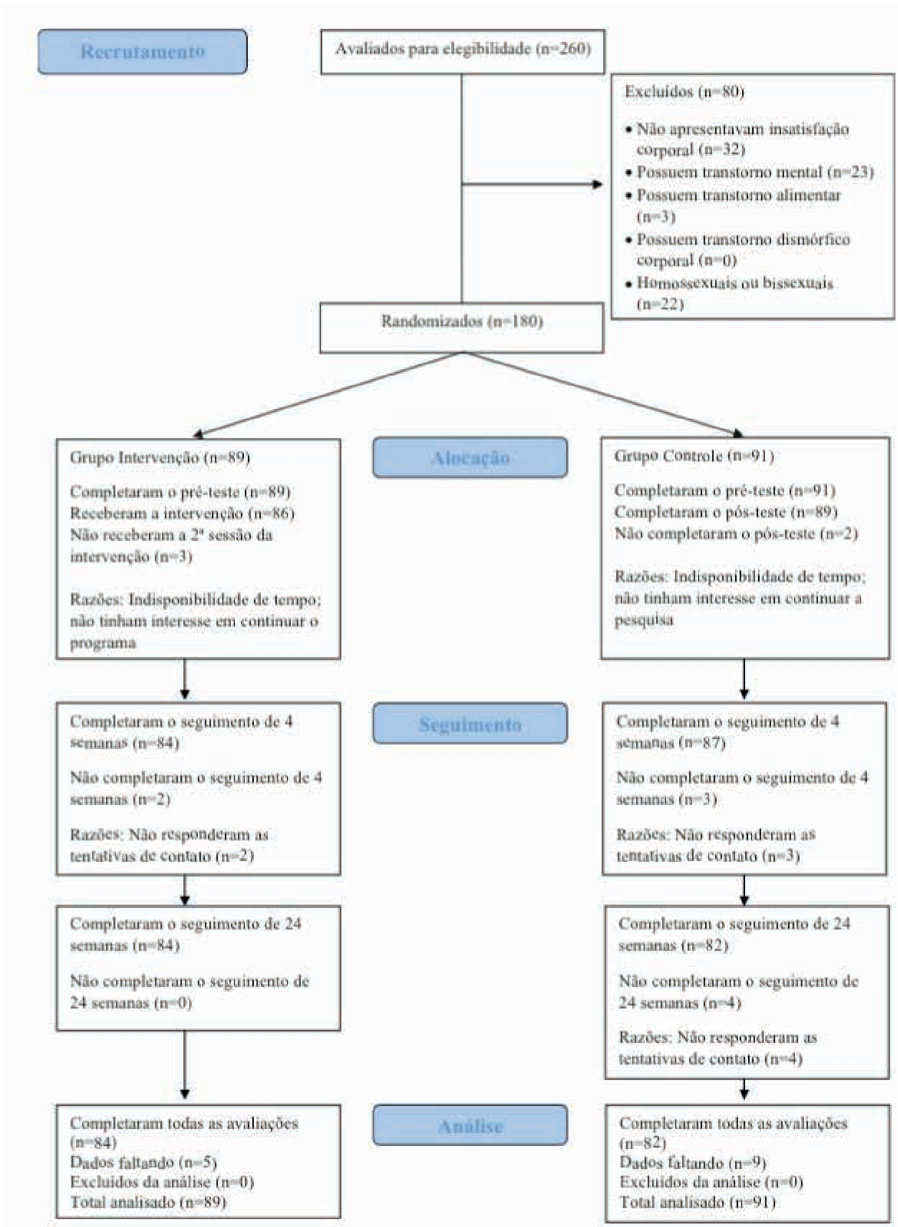
os participantes foram contatados para confirmar as opções de horários e dias da semana, já realizando o agendamento da primeira sessão do programa.

As salas de aula que ocorriam as sessões, bem como a coleta dos dados eram previamente agendadas com o setor administrativo da UFJF, *campus* Governador Valadares, e comunicadas aos participantes. A primeira e segunda sessões tinham a duração de aproximadamente duas horas cada e aconteciam com um intervalo de uma semana entre elas. Destaca-se que, com o objetivo de seguir o protocolo original do programa, os integrantes de cada grupo se mantiveram os mesmos na primeira e segunda sessões.

Dessa forma, os participantes alocados no GI assim que finalizavam a 2ª sessão do programa respondiam novamente o protocolo de pesquisa, bem como a escala de aceitação do programa. Posteriormente, respondiam novamente o protocolo de pesquisa em um *follow-up* de 4 e 24 semanas. O mesmo processo acontecia para o GC, com exceção da escala de aceitação do programa. Esses encontros eram agendados previamente com os participantes por mensagens de texto[3]. Para maior entendimento dos procedimentos realizados, o protocolo experimental da pesquisa pode ser visualizado na Figura 3.

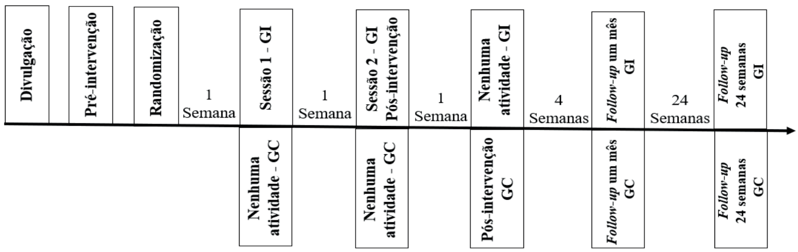
3 Via WhatsApp® – aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones.

Figura 2 – Diagrama do CONSORT detalhando o fluxo de participantes através do estudo



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Figura 3 – Protocolo experimental



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

3.4 Indicadores iniciais de eficácia

No estudo conduzido por Almeida *et al.* (2021a), participaram 180 homens cisgênero heterossexuais, com idades entre 18 e 30 anos (GI: *M* = 20,19, *DP* = 2,26 anos; GC: *M* = 20,81, *DP* = 2,59 anos). Assim como na pesquisa de Brown *et al.* (2017), esses indivíduos não poderiam apresentar diagnóstico de TAs ou Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), conforme os critérios estabelecidos no DSM-5 (APA, 2013). Entretanto, todos os participantes selecionados demonstraram níveis elevados de insatisfação corporal, seja em relação ao corpo como um todo, à musculatura ou ao percentual de gordura corporal, atendendo aos critérios para uma amostra seletiva (Almeida *et al.*, 2021a).

Os voluntários que aceitaram integrar o estudo responderam a um protocolo de pesquisa composto por um questionário sociodemográfico e instrumentos para avaliar a internalização de padrões ideais de aparência (*Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire*-4 – SATAQ-4; Barra *et al.*, 2019), insatisfação com a musculatura e gordura corporal (*Male Body Attitudes Scale - Revised* – MBAS-R; Almeida *et al.*, 2021b), busca pela muscularidade (*Drive for Muscularity Scale* – DMS; Campana *et al.*, 2013), apreciação corporal (*Body Appreciation Scale*-2 – BAS-2; Junqueira *et al.*, 2019), comportamento alimentar desordenado (*Eating Attitudes Test*-26 – EAT-26; Fortes *et al.*, 2016) e sintomas de dismorfia muscular (*Muscle Dysmorphic Disorder Inventory* - MDDI; Gomes *et al.*, 2020). Após essa etapa, os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: GI (n = 89) e GC (n = 91). As avaliações foram repetidas logo após a intervenção e nos períodos de acompanhamento de quatro e 24 semanas (Almeida *et al.*, 2021).

A retenção no programa *O Corpo em Questão: Mais do que Músculos* foi superior a 94,3% (n = 84) no GI e 90,1% (n = 82) no GC. Quanto à aceitação, os itens da escala (APÊNDICE A) apresentaram médias iguais ou superiores a 6,47 (*DP* = 0,49 a 0,72). Além disso, todos os participantes completaram pelo menos duas atividades para casa ao longo das sessões, sendo que 93,2% (n = 83) realizaram todas as tarefas propostas.

A análise estatística, baseada em modelos mistos com efeito quadrático do tempo, apontou reduções significativas no acompanhamento de quatro e 24 semanas

para a internalização da aparência ideal (*d* de Cohen = 0,78 – 1,10), insatisfação com a musculatura (*d* = 0,38 – 0,44), insatisfação com a gordura corporal (*d* = 0,33 – 0,42), busca pela muscularidade (*d* = 0,45 – 0,46), apreciação corporal (*d* = 0,58 – 0,80), comer transtornado (*d* = 0,33 – 0,37) e sintomas de DM (*d* = 0,43 – 0,63). No entanto, os efeitos logo após a intervenção foram estatisticamente significativos apenas para a apreciação corporal (*d* = 0,40) (Almeida *et al.*, 2021a).

O estudo apresenta diversos aspectos positivos que merecem destaque. Em primeiro lugar, utilizou um ensaio clínico controlado randomizado, considerado o padrão-ouro para pesquisas desse tipo (Moher *et al.*, 2010). Além disso, no contexto brasileiro, essa foi a primeira investigação a examinar os impactos de uma intervenção preventiva baseada na dissonância cognitiva sobre os sintomas de dismorfia muscular. Outro ponto relevante é que, considerando a menor tendência dos homens a buscarem apoio especializado para essas questões (Griffiths *et al.*, 2015), as elevadas taxas de adesão ao programa e à pesquisa reforçam a relevância clínica dos sintomas de TAs e dismorfia muscular nesse público (Murray *et al.*, 2017). Por fim, seguindo as recomendações do CONSORT (Moher *et al.*, 2010), o estudo aplicou a análise por intenção de tratar, uma abordagem que minimiza os efeitos de dados ausentes, garantindo que a randomização continue válida. Essa técnica reduz o viés de seleção e aumenta a confiabilidade dos achados (Armijo-Olivo, Warren, Magee, 2009).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. *et al*. Dissonance-based eating disorder prevention delivered in-person after an online training: A randomized controlled trial for Brazilian men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 3, p. 293-304, 2021a.

ALMEIDA, M. *et al*. Psychometric properties of the Male Body Attitudes Scale—Revised among Brazilian men. **Psychology of Men & Masculinities**, v. 22, n. 4, p. 592, 2021b.

AMARAL, A. C. S. **Imagem Corporal de Adolescentes:** descrição e intervenção preventiva em âmbito escolar. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5:** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ARMIJO-OLIVO, S.; WARREN, S.; MAGEE, D. Intention to treat analysis, compliance, drop-outs and how to deal with missing data in clinical research: a review. **Physical Therapy Reviews**, v. 14, n. 1, p. 36-49, 2009.

BARRA, J. V. *et al*. Adaptação transcultural e validação do Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência-4 (SATAQ-4) aplicado a estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 1-13, 2019.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

CAMPANA, A. N. N. B. *et al.* An examination of the psychometric properties of Brazilian Portuguese translations of the Drive for Muscularity Scale, the Swansea Muscularity Attitudes Questionnaire, and the Masculine Body Ideal Distress Scale. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 14, n. 4, p. 376-388, 2013.

FORTES, L. D. S. *et al.* Qualidades psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 3, p. 1-7, 2016.

GOMES, V. M. G. M. *et al.* Psychometric Properties of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory Among Physically Active Brazilian College Men. **Psychology of Men & Masculinities.** Advance online publication, 2020.

GRIFFITHS, S. *et al.* Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 6, p. 775-778, 2015.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998.

HUDSON, T. A. **Avaliação da eficácia do programa "O corpo em questão" em jovens adultas:** um ensaio clínico controlado e randomizado. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

JUNQUEIRA, A. C. P. *et al.* Translation and validation of a Brazilian Portuguese version of the Body Appreciation Scale-2 in Brazilian adults. **Body Image**, v. 31, p. 160-170, 2019.

MOHER, D. *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 63, p. 1-37, 2010.

MURRAY, S. B. *et al.* The enigma of male eating disorders: a critical review and synthesis. **Clinical Psychology Review**, v. 57, p. 1-11, 2017.

STICE, E. *et al.* Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.; ROHDE, P.; SHAW, H. **The body project:** A dissonance-based eating disorder prevention intervention. New York: Oxford University Press, 2013.

STICE, E.; SHAW, H. Eating disorder prevention programs: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 130, n. 2, p. 206-227, 2004.

STICE, E.; SHAW, H.; MARTI, C. N. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 3, p. 207-231, 2007.

PROTOCOLO DO *BODY PROJECT: MORE THAN MUSCLES* TRADUZIDO E ADAPTADO PARA A POPULAÇÃO DE HOMENS BRASILEIROS CISGÊNERO HETEROSSEXUAIS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

O CORPO EM QUESTÃO: MAIS DO QUE MÚSCULOS

Guia do Facilitador[1]

1 I VISÃO GERAL DO PROGRAMA PARA LÍDERES

1.1 Visão Geral

Apesar de vários programas terem sido desenvolvidos para abordar preocupações com a imagem corporal em mulheres, até o momento nenhuma intervenção foi desenvolvida para abordar as preocupações com a imagem corporal em homens. O Corpo em Questão: Mais do que Músculos foi iniciado para abordar essa lacuna em recursos disponíveis àqueles em risco devido a preocupações com a imagem corporal.

O Corpo em Questão: Mais do que Músculos é adaptado de um programa com evidência científica, guiado por pares, para a prevenção dos transtornos alimentares e educação em relação à imagem corporal, que foi inicialmente criado para implementação em grupos de homens gays em idade universitária. Esses materiais foram incrivelmente bem-sucedidos, em grande parte devido à implementação em grupos com valores culturais e experiências semelhantes. O Corpo em Questão: Mais do que Músculos é o primeiro programa desse tipo que é especificamente direcionado a melhorar a imagem corporal

1 Este guia do facilitador é uma tradução e adaptação do "*Facilitador Guide*" que faz parte do protocolo original do projeto de intervenção *Body Project: More Than Muscles*, com autorização e participação de Tiffany A. Brown, Pedro Henrique Berbert de Carvalho e Maurício Almeida.

e redução dos fatores de risco para transtornos alimentares entre universitários do sexo masculino. Considerando a pressão social sobre os homens para serem definidos e musculosos, o programa direciona investimentos especificamente no padrão de aparência ideal de atratividade para homens, bem como outros fatores de risco incluindo emoções negativas, alimentação não saudável e comportamentos ligados aos exercícios, etc.

O programa utiliza um modelo altamente interativo, com pequeno grupo de participantes, que é implementado por líderes de grupo em duas sessões de aproximadamente duas horas. Esse programa não foca em transtornos alimentares. Em vez disso, ele enfatiza a criação e reafirmação de uma imagem corporal positiva e saudável por meio de uma variedade de discussões, atividades e exercícios estruturados.

1.2 Líderes de Grupo

Durante as sessões em grupo, líderes de grupo são responsáveis não apenas pelo cumprimento do protocolo como também por gerenciar a dinâmica do grupo (ex: desenvolver um ambiente seguro e convidativo, facilitar conversas e lidar com participantes desafiadores). Líderes principais do grupo são "líderes de grupo" responsáveis por liderar a discussão durante a sessão. Líderes de grupo que não são os líderes principais ainda são responsáveis por darem assistência quando necessário durante todas as sessões, acompanhando as dinâmicas de grupo e fazendo perguntas de sondagem se necessário.

Às vezes, líderes de grupos talvez precisem intencionalmente abreviar ou prolongar a conversa dos participantes, se necessário, como guiado pelo manual do facilitador. A seguir, algumas dicas para garantir que as conversas estão progredindo com o programa:

- Fazer perguntas relacionadas ao que acabou de ser dito;
- Estar confortável em deixar o ambiente permanecer em silêncio por um momento após uma pergunta ter sido feita;
- Reformular a pergunta, quando necessário;
- Ficar atento a sinais não verbais que indicam que uma pessoa talvez tenha algo a dizer;
- Evitar que as sessões percam o foco, guiando os participantes de volta à informação no manual;
- Aderir o mais fielmente possível ao tempo limite recomendado para assegurar que todos os tópicos sejam cumpridos, e com detalhes suficientes.

Como modelos para o programa, os líderes de grupos agem como líderes e participantes durante as sessões. Desta forma, eles contribuirão para as discussões e compartilharão suas próprias experiências. Líderes de grupo devem estabelecer um equilíbrio entre ser modelo de contribuições adequadas e usar suas próprias experiências para fazer outros participantes sentirem-se confortáveis, assegurando-se de que os líderes

de grupo não dominem a conversa. É recomendado que os líderes de grupo pensem em suas respostas antecipadamente, principalmente para atividades difíceis. Por exemplo, se o líder disser que ele gosta de partes do corpo mais desafiadoras durante o exercício do espelho, é mais provável que os participantes vão se arriscar mais.

Líderes de grupo são responsáveis por assegurarem que todos os membros do grupo se sintam confortáveis ao participarem e compartilharem histórias pessoais. Isso pode ser alcançado mantendo contato visual, reconhecendo os comentários dos participantes e tentando criar um tom confortável no grupo durante todo o tempo. Apesar de ser importante permitir aos grupos se divertirem com o material, os líderes de grupo devem conscientemente focar no propósito da intervenção. É importante olhar para todos os participantes e tentar atraí-los para a discussão, prestando atenção especial àqueles que falam menos ou que são relutantes em falar. Se um ou dois participantes tendem a dominar a discussão, os líderes podem convidar outros participantes a compartilhar suas opiniões, ou "percorrer o grupo" e pedir a todos para falar. Esta geralmente é uma ótima estratégia para assegurar que cada participante fale. Quando usar esta estratégia, tenha certeza de ir em diferentes direções e iniciar com diferentes participantes, para que a ordem varie constantemente. Tente usar o humor quando possível, fique relaxado e sorria quando for apropriado, escute cuidadosamente as respostas dos participantes.

Quando um participante compartilhar uma informação pessoal ou discutir dificuldades que ele tenha com a imagem corporal, faça afirmações empáticas que mostrem tanto compaixão quanto apreciação por sua contribuição ao grupo (ex: "Parece que você está realmente lutando contra isso" ou "No seu lugar, eu teria me sentido magoado quando minha mãe/meu pai fez esse comentário sobre meu peso"). Apesar de ser extremamente importante manter o foco e cumprir as informações necessárias para cada sessão, os participantes também querem se sentir ouvidos e entendidos.

1.3 Agendando as Sessões

Os grupos não devem ter menos de 4 membros e não mais de 10. Os mesmos participantes devem participar das duas sessões.

1.4 Dicas gerais de treinamento do facilitador

- É melhor ter líderes divididos pelo círculo para que eles estejam igualmente distribuídos entre os membros do grupo.
- Cuidado com o "show do líder" – ter os líderes tomando muito espaço da conversa dentro do grupo. Se o grupo está quieto ou não está respondendo, diga "Vamos percorrer o grupo nesta questão" ou se você notar outro membro do grupo concordando com a cabeça, gentilmente encoraja uma resposta dizendo, "__________ Eu notei que você balançou a cabeça, o que você acha?"

- Durante o exercício do desafio verbal, deixe os Custos da aparência Ideal no quadro, para que os participantes possam ver os custos enquanto desafiam o ideal.
- É melhor para os líderes seguirem o "modelo" de resposta quando fornecerem exemplos para as atividades. Por exemplo, no caso do desafio verbal pessoal, é melhor usar um exemplo de quando você não agiu de uma forma que desafiava o ideal e em seguida mostrar o que você teria dito aos indivíduos ou a você mesmo sabendo o que sabe agora.
- Conversas sobre o Corpo/Respostas Rápidas
    - Quando os participantes estiverem tendo dificuldade, diga algo como "Este é um exercício desafiador. Obrigado por mostrar a todos o quão difícil ele realmente é. Vamos trabalhar juntos para entender…" então, crie algumas respostas com o grupo e faça o indivíduo tentar novamente.
    - Se os participantes derem um depoimento "mais ou menos", diga "Eu acho que foi um ótimo começo… por que você não nos mostra que você discorda totalmente da aparência ideal".
    - Boas respostas para depoimentos sobre Conversas sobre o Corpo/Respostas Rápidas:
        - Para depoimentos como "Você acha que é flácido? Olhe para mim", uma possível resposta seria "Oh, uau! Eu nem percebi que eu tinha iniciado uma conversa sobre o corpo. Desculpa. Viu como é fácil fazer comentários sobre o corpo?"
        - "Me deixa desconfortável quando você diz isso sobre mim [ou ______]
        - Para itens atléticos: "Há muitas maneiras de melhorar a performance além de perder peso (dormir mais, beber menos, etc.)"
        - "Eu acho desrespeitoso comentar sobre a aparência das pessoas assim".
- Exercício do Espelho
    - Geralmente é melhor que os líderes não utilizem respostas funcionais quando estiverem compartilhando características físicas que eles gostam sobre os próprios corpos. Além disso, líderes devem escolher características mais difíceis. Isso fará os outros participantes mais dispostos a compartilhar partes do corpo desafiantes também. Por exemplo, ao invés de dizer "Eu gosto da minha bunda/pernas porque elas me ajudam a correr", diga simplesmente "Eu gosto da minha bunda/pernas".

1.5 Registro em áudio/vídeo

Em geral, é recomendado que todas as sessões do grupo sejam gravadas em áudio ou vídeo. Há duas razões para gravar as sessões. O primeiro propósito de gravar é maximizar a responsabilidade dos depoimentos anti-ideal muscular e de definição muscular

feitos pelos participantes. Em teoria, isso deveria fazer o programa mais forte. Gravar os participantes é uma estratégia para aumentar a quantidade de dissonância cognitiva que eles experimentam, o que aumenta a probabilidade de se beneficiarem com o programa. Se as sessões estão sendo gravadas apenas por esta razão, os líderes do programa podem deletar ou gravar por cima das sessões após elas terem terminado. Esta é uma boa forma de proteger a confidencialidade do participante. Como visto no roteiro para as sessões, os líderes pedem permissão para gravar as sessões. Se um participante sente vigorosamente que não quer ser gravado, seus desejos devem ser respeitados. A segunda razão para gravar as sessões é para controle de qualidade e propósitos de supervisão. Neste caso, é ideal que os líderes possam rever pelo menos partes das gravações para checar a adesão dos líderes do grupo ao programa. Se as sessões forem filmadas, é importante que líderes do grupo expliquem aos participantes que as fitas estão sendo usadas para garantir que os grupos sejam bem dirigidos, e não para identificar participantes individuais.

1.6 Idealistas do corpo

O desafio mais comum percebido em programas anteriores que utilizaram este tipo de grupo é conseguir que membros que estão altamente investidos no ideal cultural se envolvam produtivamente no programa. Se uma sessão contém um ou mais idealistas culturais, líderes de grupo devem evitar discutir com eles. Deixe outro membro do grupo desafiá-lo. Além disso, pode ser de grande ajuda percorrer o grupo para mais perguntas. Isto permitirá que o idealista cultural siga o que quer, mas impedirá que ele domine a conversa ou redirecione a sessão.

1.7 Exercícios para casa

Exercício em casa são feitos para serem desafiadores. No entanto, eles podem representar dificuldades, especialmente exercícios que parecem acadêmicos por natureza ou uma extensão da sala de aula. A adesão dos participantes às tarefas entre sessões depende do quão bem os líderes de grupo enfatizam a importância de completar esses exercícios e seguir tarefas que foram dadas. Experiências indicam que depoimentos de líderes de grupos podem igualmente fazer significante diferença no sucesso destes exercícios. Ter o modelo completo dos exercícios dos líderes de grupo explicando o quão útil eles consideram a atividade pode também adicionar valor (ex: “Eu achei esse exercício muito útil quando eu experimentei porquê…”). Além disso, contactar participantes via e-mail ou telefone um dia ou dois antes da próxima sessão leva os participantes a completarem as tarefas e trazê-los na próxima sessão.

1.8 Checklist da Implementação

- Antes da Sessão 1 assegure-se de que os seguintes pontos sejam abordados:
  - Consentimento esclarecido esteja completo para todos os participantes;
  - Sessão seja gravada em áudio;
  - Participantes devem ser solicitados a preencherem o protocolo de pesquisa T1 ANTES do início da sessão;
- Depois da Sessão 1/Antes da Sessão 2:
  - Lembrar o grupo da data, hora e local da Sessão 2;
  - Enviar lembrete para participantes sobre os exercícios de casa dois dias antes da sessão 2;
- Depois da Sessão 2:
  - Participantes devem ser solicitados a preencherem o protocolo de pesquisa T2 DEPOIS do término da sessão (incluindo questionário de aceitação da intervenção [APÊNDICE A]);
  - Todos os protocolos são coletados dos participantes;
  - Lembre os participantes que eles receberão um e-mail sobre a avaliação de acompanhamento de um mês.

2 | PRIMEIRA SESSÃO

2.1 Visão Geral

Comece a Sessão 1 fornecendo uma visão geral do programa e introduzindo os participantes às regras e expectativas do grupo. Essa sessão presume que os participantes foram orientados sobre o programa O Corpo em Questão: Mais do que Músculos quando foram recrutados para participar das sessões. No entanto, é de grande ajuda lembrá-los, ou responder perguntas, sobre o programa. A maior parte da sessão consiste de uma discussão interativa da definição e origens da aparência ideal e dos custos associados a perseguir essa aparência. A importância de participar e completar os exercícios de casa é igualmente salientado.

2.2 Materiais Necessários

- Cavalete ou quadro com pincel e apagador;
- Cópia do caderno de atividades do participante.

2.3 Descrição

- Faça apresentações;
- Conduza exercícios para "quebrar o gelo";
- Reveja as regras e expectativas do grupo;
- Defina e discuta a aparência ideal;
- Discuta os custos da busca pela aparência ideal;
- Envolva os participantes no Exercício do Desafio Verbal;
- Explore a sessão de Conversas sobre o Corpo;
- Desafio Comportamental;
- Atribua exercício para casa;
- Encerre a sessão.

2.4 Introdução (5 minutos)

Líder principal: ____

O líder principal abre a sessão dizendo:

Bem-vindos ao programa O Corpo em Questão: Mais do que Músculos. Nós pensamos em começar nos apresentando e deixando vocês saberem quem somos e por que nos inscrevemos para liderar esse programa. Eu começo.

Todos os líderes de grupo iniciam apresentando-se ao grupo. Apresentações incluem nome, período da faculdade/emprego, e uma razão rápida pela qual o indivíduo se sentiu motivado a ser um líder de grupo. Os líderes de grupo devem, então, determinar se todos no grupo se conhecem. Se sim, pule as apresentações. Se não, o líder principal do grupo pede aos membros do grupo para se apresentarem:

Vamos nos conhecer melhor ou mesmo refrescar nossas memórias sobre os detalhes dos outros. Cada um de vocês pode nos dizer seu nome, em qual período está/emprego, e um "fato interessante" sobre você?

Líderes de grupo devem tentar fazer isto ser informal e relaxado, sorrindo e sendo espontâneo em sua apresentação. Após as apresentações terem sido feitas, forneça ao grupo uma visão geral do programa. O líder principal deve usar o seguinte diálogo exemplo:

Antes de começarmos, nós queríamos apenas revisar o contexto para este programa.

Apesar da preocupação com a imagem corporal vir crescendo entre homens universitários, esses assuntos são frequentemente ignorados para homens e nenhum programa foi desenvolvido para abordar essas preocupações até recentemente.

O Corpo em Questão: Mais do que Músculos foi criado após a realização de um programa similar em jovens universitários da Flórida, nos Estados Unidos da América, que apresentavam preocupações com a imagem corporal. O programa foi criado pelas pesquisadoras americanas Dra. Tiffany A. Brown e pela Dra. Pamela K. Keel por meio da adaptação de um outro programa existente.

No entanto, nós logo percebemos que este tipo de programa seria de grande ajuda para qualquer homem preocupado com o corpo, inclusive para brasileiros. Ambas intervenções foram originalmente pensadas com base em um programa de imagem corporal (*Body Project*) distribuído e implementado por todo os Estados Unidos da América, que teve origem na Universidade de Trinity (uma Universidade em San Antonio, Texas, Estados Unidos da América).

Há alguma pergunta antes de continuarmos?

2.5 Quebra-gelo (5 minutos)

Líder principal: ____

O líder principal para esta sessão deve introduzir a atividade quebra-gelo, dizendo:

Ok, vamos nos aquecer antes de começarmos usando um quebra-gelo que temos. Chama-se "O Que Mais Me Incomoda Na Imagem Corporal". Neste quebra-gelo, cada um de nós vai descrever o que mais o incomoda, seja com a mídia, propagandas ou na indústria do esporte, os quais influenciam a imagem corporal dos homens.

Por exemplo, alguém talvez diga que o que mais o incomoda é a forma como os editores usam *photoshop* em revistas para que nós pensemos que as pessoas nas fotos são realmente tão musculosas. Outra pessoa pode mencionar os físicos "aumentados com esteroides" nas capas de revistas de saúde ou de academia que são direcionadas para homens.

Eu vou começar e então nós vamos percorrer o grupo. O que mais me incomoda é...

Demonstre como o quebra-gelos funciona. Depois que você terminar o quebra-gelos, faça uma afirmação de transição, como:

Agora que começamos nesse tópico, vamos continuar...

2.6 Comprometimento Voluntário e Visão Geral (5 minutos)

Líder principal: ____

Durante esta parte da sessão, os membros do grupo são perguntados se estão dispostos a se envolverem no programa. O líder principal deve utilizar o seguinte diálogo:

A ideia por trás deste programa é que, quando os homens falam sobre a "aparência ideal" mostrado na mídia de massa, e como desafiar as pressões para se conformar com esse ideal não saudável, ajuda a melhorar ou manter uma imagem corporal saudável, e reduz o ganho de peso não saudável e problemas alimentares.

No passado, nós percebemos que as pessoas tiram mais proveito desses grupos se elas participarem verbalmente e completarem todos os exercícios entre as sessões. É importante ressaltar que sua participação é voluntária. Todos estão dispostos a participar voluntaria e ativamente do grupo? Vamos percorrer o grupo.

Eu começo…

(Nota: É particularmente útil para os líderes adicionar algo sobre o porquê de manterem uma mente aberta. Por exemplo: "Eu estou disposto a manter a mente aberta e realmente dar uma chance, porque eu percebi que ser franco e aberto faz desses grupos mais úteis e muito mais divertidos para mim".)

Percorra a sala e pergunte a cada membro se ele está disposto a manter uma mente aberta e dar uma chance a este programa. Em seguida, providencie uma visão geral das sessões usando o seguinte diálogo:

1. Durante as duas sessões nós vamos:
2. Definir a aparência ideal e explorar sua origem;
3. Examinar os custos associados à busca deste ideal;
4. Explorar formas nas quais possamos resistir às pressões de buscar um ideal não saudável;
5. Discutir como desafiar nossas preocupações pessoais relacionadas ao corpo;
6. Aprender novas formas de falar mais respeitosamente sobre nossos corpos;
7. Falar sobre como nós podemos responder melhor a pressões futuras para nos conformarmos com o ideal.

2.7 Gravação em Áudio (recomendada)

Os líderes devem perguntar:

Nós gostaríamos de gravar ambas as sessões. Isto é para a supervisão, para que possamos nos assegurar de que os grupos estão seguindo bem e aderindo ao programa da forma como foi originalmente projetado. Alguém tem alguma questão sobre isso?

Se alguém tiver fortes reservas quanto a não ser gravado, então os líderes devem desligar o gravador. No entanto, todos que estão participando do estudo devem já ter assinado a autorização.

2.8 Definição e Origem da Aparência Ideal (20 minutos)

Líder principal: ____

Escrivão: ____

Essa parte da reunião foca na aparência ideal. Como essa sessão requer o uso de um cavalete ou quadro, um líder do grupo deve ser designado como o "escrivão". O escrivão escreverá "Homem Perfeito" no topo do papel pregado ao cavalete ou quadro. O líder principal pode iniciar a discussão dizendo:

Nós vamos começar definindo e descrevendo a "aparência ideal" para homens na nossa sociedade, para que possamos entender exatamente o que nós estamos discutindo.

Como nos é dito que é o "homem perfeito" pela mídia de massa? Por exemplo, qual a altura dele? Como são seus braços, pernas e abdômen? Quão definido e/ou musculoso ele é? Como é seu cabelo ou sua pele? Pense em celebridades/atletas que você vê na TV, em filmes e em revistas. Nosso escrivão vai criar nossa lista do "Homem Perfeito" para nós.

Solicite respostas do grupo e peça para o escrivão registrar as respostas dos participantes no cavalete ou quadro. Note características incompatíveis. Respostas possíveis incluem:

- Definido, atlético;
- Barriga tanquinho;
- Dentes retos e brancos;
- Bronzeado;
- Ombros largos;
- Corpo bem arrumado;
- Alto Cabelos expressos/cheios;
- "Corpo de Nadador";
- (formato de V);
- Maxilar definido;
- Pele limpa e clara, etc.

Então o homem perfeito é... [leia a lista para o grupo].

Nós chamamos este "visual", este homem ultra definido, irrealisticamente muscular, de "aparência ideal".

Neste momento, o escrivão deve riscar "O Homem Perfeito" e escrever "aparência ideal" (ou alternativa) no cavalete/quadro.

Líder principal: ____

O líder principal dessa seção deve continuar a discussão dizendo o seguinte:

Agora, antes de discutirmos mais o [aparência ideal/alternativa do grupo], é importante contrastar esse ideal definido e ultra musculoso com o ideal saudável, porque eles NÃO são o mesmo. Com a aparência ideal, as pessoas recorrem a medidas extremas para parecer modelos de capa de revistas [utilizar o nome de uma revista condizente com a realidade dos participantes, exemplo: Men's Health], incluindo alguns comportamentos de controle de peso não saudáveis e exercício excessivo. O objetivo da aparência ideal é alcançar um corpo ultra definido e ultra muscular só para parecer bonito, o que não é realista nem saudável.

O ideal saudável é a forma como o seu corpo único (no sentido de singular) aparenta quando você está fazendo as coisas necessárias para maximizar sua saúde física, mental e qualidade de vida no geral. Isto significa comer porções razoáveis de comidas nutritivas, exercitar em uma quantidade adequada sem ultrapassar limites, estar adequadamente envolvido nos estudos e em relacionamentos sociais, etc.

Com o ideal saudável, o objetivo é saúde, fitness, funcionalidade e longevidade. Um corpo saudável tem músculos e tecidos de gordura adequados, e pode variar baseado em fatores individuais, como a genética. O ideal saudável envolve sentir-se bem com a forma que o nosso corpo funciona e a sensação que ele nos proporciona.

Líder principal: ____

Basicamente, nós queremos esclarecer que nós NÃO estamos sugerindo que seja uma boa ideia comer quantidades enormes de comidas consideradas porcarias e não exercitar. Nós queremos que todo mundo que passa por este programa seja tão saudável, feliz e funcional quanto ele possa ser – física e mentalmente.

Então, agora que nós deixamos isso claro, vamos discutir mais a aparência ideal.

Apresente as seguintes perguntas aos membros do grupo:

Esta aparência ideal sempre foi o padrão de ouro para atratividade masculina? Em outras palavras, já houve um tempo em que o "homem perfeito" parecia diferente? [Pausa.]

Aqui estão algumas imagens de heróis de filmes de ação no decorrer do tempo. [Mostre imagens do APÊNDICE A]. Como as imagens atuais mudaram com relação às imagens do original/passado?

Tente chamar a atenção dos membros do grupo ao fato de que a imagem "ideal" difere em épocas distintas. Sinta-se livre para também incorporar exemplos relativos a como os astros de cinema mudaram suas aparências no decorrer do tempo (Cite exemplos de personagens/atores/atletas que são considerados como "corpo ideal" na atualidade)

e como a aparência ideal pode diferir entre diferentes culturas. Sinta-se livre para trazer exemplos se os membros do grupo tiverem dificuldade.

Então de onde vem essa aparência ideal?

[Se não obtiver resposta: Em outras palavras, quem ou o que começou essa ideia de como o "ideal" aparenta?]

Mídia, filmes/TV, a indústria do esporte, moda (quer que modelos sejam definidos, musculosos, de ombros largos, para que não interfiram no corte da roupa), lojas que vendem suplementos para ganho de peso (utilizar exemplos condizentes com a realidade dos participantes) e a indústria das dietas.

Então, como a aparência ideal é promovida para nós? Quem ou o que nos encoraja a ver esse tipo de corpo como "ideal"?

Respostas possíveis incluem programas de TV, esportes e propagandas relacionadas a estes, filmes, revistas, atletas, a internet e a indústria da dieta/perda de peso.

Líder principal: ____

Algum de vocês já recebeu um comentário negativo sobre o seu peso ou seu corpo de algum amigo, familiar, treinador ou parceiro? [Não pause.]

Como isso te fez sentir?

Discuta experiências pessoais dos participantes nessas áreas e impactos sobre suas emoções e autoestima.

Então, como te afeta quando outras pessoas que você conhece (homens ou mulheres) falam da aparência ideal para homens?

Como mensagens da aparência ideal da mídia impacta a forma como você se sente com relação ao seu corpo? Por exemplo, o que você pensa sobre o seu próprio corpo quando você vê uma foto do ideal de corpo para os homens em revistas [utilizar exemplos de revistas condizentes com a realidade dos participantes]. Vamos percorrer o grupo com essa pergunta. Quem gostaria de começar?

Sentir-se inadequado porque eles não se parecem com esses homens, desgostar do próprio corpo, humor negativo. Se disserem "motivação", pergunte se alguma vez já fizeram se sentir mal.

Quanto retoques no computador ou melhoramentos em revistas, ou mesmo filmes, fazem para que suas capas/astros reflitam e perpetuem a aparência ideal?

Discuta várias formas através das quais fotos de celebridades e atletas podem ser retocadas em capas de revistas (ex: Peitoral e braços podem ser expandidos para definição, cinturas podem ser modeladas, pele suavizada, pelos removidos/adicionados, aumento de simetria), o "truque do fisiculturista" de se desidratar para fazer os músculos se sobressaírem, ou atores que passaram por algum processo de mudança para interpretar determinado personagem (utilizar exemplos que reflitam a realidade dos participantes, como Hugh Jackman em "Os Miseráveis").

Vamos falar um pouco mais sobre isso. Como você se sente ao saber que os modelos/atletas masculinos, ou os chamados homens "perfeitos" no mundo são retocados e, em outras palavras, não são bonitos o suficiente?

O que a cultura nos diz que acontecerá se nos parecermos com a aparência ideal?

A resposta pode ser que seremos poderosos, amados, felizes, bem-sucedidos, ricos, conseguir mais parceiros, etc. Diferencie a aparência ideal do ideal saudável se eles disserem que você é mais saudável se você se conformar a aparência ideal.

Aproximar-se desse ideal realmente faz estas coisas acontecerem? Uma outra forma de pensar sobre isso é perguntar: celebridades ou atletas, que geralmente chegam o mais próximo do ideal, têm vidas perfeitas?

Lembre aos membros do grupo que atingir a aparência ideal provavelmente terá pouco impacto. Outros problemas, como abuso de substâncias, nenhum amigo verdadeiro, etc.

Através dessa sessão, os líderes precisam ter cuidado para não expressarem que tentar ser saudável é ruim – faça a distinção entre o ideal saudável e a aparência ideal (evitar obesidade e resultar em consequências para a saúde vs. lutar por uma aparência irrealista através de qualquer meio necessário).

Não descreva (ou permita que participantes discutam) os benefícios da magreza em geral ou dê a impressão de que a aparência ideal está próxima do ideal saudável (ex: é possível estar dentro da faixa de peso saudável, mas não cumprir com os padrões do ideal ultra definido e musculoso). Assegure-se de que os participantes saibam que os liderem querem que eles sejam saudáveis. Em outras palavras, o objetivo não é trocar a busca pelo ideal cultural pelo consumo desregrado de hambúrgueres, comer mal e nunca se exercitar. Ao contrário, os participantes devem se esforçar para viverem estilos de vida saudáveis e balanceados (uma dieta saudável com luxos ocasionais e exercícios regulares não extremos) e aceitar os corpos que têm quando estão saudáveis.

2.9 Custos Associados à Busca pela Aparência Ideal (35 minutos)

Líder principal: ____

Neste ponto da sessão, envolva todo o grupo em uma discussão sobre os custos da busca pela aparência ideal. Onde há linhas brancas, líderes do grupo devem preencher em nome da comunidade às quais eles pertencem e que estão desenvolvendo o programa (ex: clube, universidade). O líder principal deve usar o seguinte exemplo de diálogo:

Nós discutimos a aparência ideal e de onde ela vem – agora vamos falar sobre os custos envolvidos com este ideal. Nós gostaríamos que vocês tirassem 10 minutos para pensar em uma lista dos custos de buscar a aparência ideal. Favor

pensar primeiramente sobre os custos ao homem individual que tenta buscar a aparência ideal.

Depois, quando você não conseguir mais pensar em ideias, pense sobre os custos coletivos para nossa comunidade aqui na _________________[*citar o nome da comunidade, universidade, clube, associação ou contexto em que está sendo desenvolvido o programa*] se nós tentarmos buscar a aparência ideal. Quais são os custos para nós como um grupo? Por favor, tente pensar no máximo de custos que você conseguir, e use todo o tempo que daremos para pensar.

E, só para esclarecer, "custos" não têm que ser monetários. Eles podem ser qualquer tipo de custos (tempo, oportunidade, qualidade de vida, relacionado à saúde, etc.).

Instrua os membros a usarem o formulário de "Custos da Aparência Ideal" no caderno de atividades. Permita em torno de 10 minutos para esse exercício. Quando eles tiverem completado suas listas, percorra o grupo e peça aos membros para compartilhar suas ideias.

Agora vamos percorrer o grupo e pedir para que todos descrevam 2 custos <u>individuais</u> que escreveram. Nosso escrivão vai colocá-los no quadro para nós.

Possíveis respostas são autoestima baixa/negativa, sentir-se mal com o próprio corpo e consigo mesmo, depressão, ansiedade, técnicas não saudáveis de manutenção do peso, uso de esteroides, lesões físicas, estresse, altos custos monetários, custos acadêmicos, menos tempo para passar com amigos, família, relacionamentos, etc. Um outro custo é que, quando as pessoas se sentem mal com o próprio corpo, eles são menos propensos a fazer coisas que o ajudem a ser saudáveis, como exercitar-se regularmente e se alimentar de dietas bem balanceadas.

***Se não for mencionado:* E quanto a não pensar no nosso corpo como funcional?**

Tente provocar respostas sobre funcionalidade (ex: bíceps fortes ajudam a levantar/ segurar/trabalhar com coisas, e não servem apenas para parecer muito forte em uma camiseta. Trabalhar apenas no sentido da aparência ideal elimina a ideia de que nossos corpos foram feitos para serem utilizados/funcionais).

Quais outras ideias você tem para o homem como indivíduo ou mesmo nós como um grupo de homens na __________________ [*citar o nome da comunidade, universidade, clube, associação ou contexto em que está sendo desenvolvido o programa*] como um todo?

Ressalte que isso pode tirar tempo de buscas valiosas, criar uma atmosfera negativa e promover uma competição ao invés de um trabalho em equipe. Pode também colocar pressão em outros homens para também buscarem a aparência ideal, pode servir de modelo para obsessões com a aparência ideal para adolescentes que ainda estão crescendo, etc.

Se tantos homens estão lidando com esses problemas, então qual o custo para a sociedade?

Coloque a lista no quadro. Aumento de custos com saúde mental, promover a cultura do descontentamento. Compromete a habilidade dos homens de contribuírem com a sociedade o quanto podem e os impede de levarem vidas plenas e saudáveis.

Então quem se beneficia da aparência ideal? Em outras palavras, quem faz dinheiro com a aparência ideal?

Possíveis respostas incluem a mídia, a indústria da moda, a indústria do esporte e a indústria da dieta/perda de peso.

Você é uma das pessoas que se beneficiam da aparência ideal? Em outras palavras, você está ficando rico com a aparência ideal?

Você é o fundador de uma nova proteína ou um suplemento de aumento muscular? O fundador de uma rotina de treinos intensos para um rápido crescimento muscular (cite exemplos de programas de treinamento famosos para realidade dos participantes, como pessoas com um grande número de seguidores no Instagram, Twitter, Youtube e outros)?

Então, levando em consideração todos estes custos, faz sentido tentar parecer com a aparência ideal?

Não!

Vamos percorrer o grupo para que cada um de nós possa apresentar um depoimento sobre por que buscar a aparência ideal não faz sentido. Pode ser tão simples quanto dizer "é impossível de alcançar" ou "os custos são altos demais" ou qualquer parte da nossa discussão se encaixa melhor com o porquê você acha que buscar a aparência ideal (vs. o ideal saudável) é problemático para você.

Assegure-se de que cada participante critique publicamente a aparência ideal neste estágio (e em qualquer outro momento possível).

2.10 Exercício do Desafio Verbal (15 minutos)

Líder principal: ____

Agora nós gostaríamos de pedir a vocês um tipo diferente de exercício. Pense em cinco exemplos de sua vida real sobre pressões para ser ultra definido e musculoso com os quais você já se deparou. Pense sobre como você respondeu à pressão à época, e depois pense em alguns <u>desafios verbais</u> para estas pressões, ou em outras palavras, formas nas quais você gostaria de ter respondido àquela pressão para indicar que você não concorda com a aparência ideal.

Então, primeiramente, vamos tentar alguns exemplos para que possamos estar todos juntos. Por exemplo, talvez um amigo disse que ele pensava que só homens com barriga de tanquinho deveriam ser vistos em roupa de banho.

Como você poderia responder para mostrar que não concorda com a aparência ideal e que pensa que esses tipos de comentários não são saudáveis? Vamos pensar em pelo menos duas boas respostas. Então, o que você poderia dizer a ele? [*Pegue apenas 1-2 respostas.*]

Pegue respostas aqui. Identifique uma resposta que desafia o ideal mesomórfico, ou dê uma como modelo, se necessário.

Ou, como um outro exemplo, às vezes, nós colocamos pressão sobre nós mesmos para nos conformarmos a aparência ideal. Por exemplo, após olhar no espelho ou comparar si mesmo a outros homens que são mais definidos ou mais musculosos do que você, pensar "Eu realmente deveria perder peso" ou "eu realmente deveria treinar mais", o que você poderia dizer a si mesmo como um desafio verbal? [Pegue apenas um exemplo.]

Nós queremos enfatizar que os desafios verbais não refletem como você realmente respondeu às pressões no passado, mas como você idealmente responderia agora.

Pegue as respostas dos participantes. Mencione aos membros do grupo o formulário do "Desafio Verbal" do caderno de atividades e peça para que escrevam os exemplos de vezes nas quais eles se sentiram pressionados a buscarem a aparência ideal.

Favor demorar alguns minutos para escrever seus exemplos pessoais de um momento em que você se sentiu pressionado a buscar a aparência ideal. Depois escreva a forma que você responderia agora, dado o que nós discutimos hoje. Além disso, nós queremos que as respostas ideais sejam algo que vocês se sentem confortáveis de dizer na vida real; então, por favor, expresse com suas próprias palavras.

Líder principal: ____

Agora nós vamos percorrer o grupo para que cada um de nós possa compartilhar um dos nossos exemplos. Você talvez ache mais fácil nos dizer o que aconteceu e então dizer, "Mas o que eu diria agora nessa situação é..." Eu vou começar.

Percorra o grupo e peça a cada pessoa para compartilhar um de seus exemplos. O líder principal pode ser modelo para os participantes falando sobre uma de suas próprias experiências. Oferecer o primeiro exemplo é de grande ajuda, porque muitas pessoas acham esse exercício confuso. Se alguém tiver dificuldade de pensar em um desafio verbal para sua situação que rejeite a aparência ideal, peça ao grupo para ajudar. Se outro membro do grupo der uma boa resposta, peça ao participante que está tendo problema para repetir esta resposta; em seguida, peça para ele pensar uma resposta com suas próprias palavras ou modificar a resposta para adequar ao seu próprio estilo.

2.11 Desafiando Comentários Negativos Sobre o Corpo (15 minutos)

Líder principal: ____

Nós passamos muito tempo discutindo pressões óbvias para ser ultra definido e musculoso que encontramos regularmente na mídia, entre amigos, treinadores e

familiares. No entanto, às vezes nós colocamos a nós e a outros sob pressão para tentar atingir esse ideal. Frequentemente nós não percebemos algumas das mais sutis formas nas quais a aparência ideal é perpetuada.

Você consegue pensar em algumas maneiras que você (ou outros) possam promover a aparência ideal sem pensar nisso?

Possíveis respostas incluem comentar sobre o que e o quanto você está comendo, reclamar sobre o seu corpo, falar sobre o corpo de amigos ou comentar sobre o corpo de desconhecidos, e falar sobre celebridades/atletas que são muito definidos e musculosos ou parecem ter ganhado peso.

No seu caderno de atividades há uma lista de afirmações negativas que homens podem fazer sobre seus corpos. Chama-se "Lista de Comentários Negativos sobre o Corpo". Favor demorar um momento para ler as afirmações a você mesmo.

Lista de Comentários Negativos sobre o Corpo	
1. Cara, por que ele vestiu aquela camiseta? Olha só os "seios" dele. **2.** Bela barriga de cerveja. **3.** Mano, seus braços estão massa! O que você está tomando? **4.** Você não vai "pegar mulher" se não perder uns quilos. **5.** Eu preciso ganhar corpo/levantar peso. **6.** Eu odeio meus braços; eles são tão pequenos/magrelos. **7.** Cara, você se acha gordo? Olha para mim. **8.** Ninguém quer namorar o cara careca.	**9.** Ele não deveria ter pulado o dia de treino de perna. **10.** Se você comesse porções menores/malhasse mais, você não seria tão gordo. **11.** Eu sou muito gordo para ir sem camisa. **12.** Você sequer levanta peso, mano? **13.** Eu daria qualquer coisa para ter um abdômen tanquinho. **14.** Mano, seus braços parecem fracos. **15.** Eu não consigo parar de treinar até que eu tenha um abdômen tanquinho. **16.** Eu não gosto do quão alto/baixo eu sou. **17.** Aquele menino tem pernas de frango.

Líder principal: ____

Como esses comentários nesta lista perpetuam a aparência ideal? Se você quiser identificar um comentário específico sobre o corpo, favor usar o número.

As afirmações encorajam a ideia de que parecer perfeitamente sarado e tonificado é mais atraente e promovem comentários negativos sobre o corpo.

Como seus pensamentos sobre o seu corpo mudariam se você parasse de falar dessa forma? [Pausa]

Se você parasse de fazer os comentários nesta lista, como isso impactaria os outros ao seu redor? [Pausa]

Agora, nós gostaríamos de jogar um minijogo de dramatização (role-play) para praticar nossas respostas aos comentários sobre o corpo. Eu direi um comentário negativo sobre o corpo a cada um, e vocês têm que responder de uma forma que demonstre sua desaprovação ao meu comentário.

Nós vamos percorrer o grupo duas vezes. Vamos lá…

2.12 Desafio Comportamental (10 minutos)

Líder principal: ____

Há coisas que você gostaria de fazer, mas não faz por causa de preocupações com sua imagem corporal? Antes de eu iniciar este programa, minha preocupação era ______________ [*ex: usar certas roupas, ir a lugares específicos, etc.*]. Vamos percorrer o grupo para que todos possamos compartilhar uma coisa que nós evitamos por causa de preocupações com a imagem corporal. Quem gostaria de começar?

Você está disposto a fazer um experimento para ajudá-lo a se sentir melhor em relação ao seu corpo?

Consiga que eles digam sim através de acenos com a cabeça ou um sim geral.

Nós gostaríamos de desafiá-los a fazer algo que você atualmente não faz por causa de preocupações com a imagem corporal. Fazer isso deve aumentar sua confiança e ajudar a desmentir suas preocupações sobre a imagem corporal.

Deixe-me dar alguns exemplos para vocês considerarem [*certifique-se de ler a lista inteira*]:

- Sair de short ou ir para a escola de short;
- Ir para a piscina com roupa de banho, sem camiseta;
- Exercitar em público usando roupas justas para se exercitar;
- Usar uma roupa justa para sair em público;
- Ir à academia;
- Treinar usando shorts, mas sem camiseta;
- Usar regata em público;
- Não gastar tempo arrumando ou estilizando seu cabelo de manhã.
- Mostrar partes do seu corpo, como seus braços, que você tem tendência de cobrir. (um outro exemplo seria usar uma camisa de manga comprida para esconder uma cicatriz);
- Pare de conferir o espelho ou o corpo. Se você confere o espelho ou o corpo constantemente para se certificar de que está bom, cubra todos os espelhos de onde você mora, ou se você frequentemente confere outra parte do corpo (como seu abdômen), então parece de fazer isso;

[*Nota: Talvez precise explicar que podem usar o espelho para se barbear, etc. Nós queremos limitar as checagens do corpo/aparência.*].

Vocês prometem fazer isso pelo menos duas vezes na próxima semana?

Consiga pelo menos que eles concordem com a cabeça.

Ótimo. Nós gostaríamos que cada um de vocês fizesse esse desafio e que nos contem durante a próxima sessão como foi. Por favor, leve um momento para pensar em algo que você gostaria de fazer, mas evitou antes e escreva no seu caderno de atividades.

Agora, vamos percorrer o grupo e rapidamente compartilhar nossos planos para que possamos nos responsabilizar uns aos outros durante a semana. Eu vou fazer a atividade que eu fiz quando participei do grupo originalmente, porque eu acho de grande ajuda continuar com essas coisas, já que as mensagens da aparência ideal estão constantemente ao nosso redor. Então, eu começo…

2.13 Exercícios para Casa (5 minutos)

Líder principal: ____

Agora que nós começamos a discutir os custos da aparência ideal, nós gostaríamos de pedir a vocês que escrevessem um e-mail a um garoto que acabou de entrar no Ensino Médio (primo, irmão, uma versão mais jovem de você mesmo), e que está lutando com sua imagem corporal, sobre os custos associados às tentativas de se parecer com a aparência ideal.

Pense em quantos custos você conseguir e sinta-se à vontade para trabalhar com outras pessoas para ter ideias.

Por favor, traga este e-mail à nossa próxima reunião para que você possa compartilhar suas anotações com o grupo e possamos discutir nossas ideias sobre escrever essas cartas. Eu encorajo vocês a fazerem este exercício porque [faça um depoimento do motivo pelo qual você achou benéfico]. Na verdade, por termos achado tão benéfico anteriormente, cada um de nós também vai escrever suas próprias anotações essa semana para compartilhar com o grupo.

Líder principal: ____

Finalmente, nós gostaríamos de pedir para vocês se posicionarem de frente a um espelho com o mínimo de roupa possível, e escreverem pelo menos 15 qualidades positivas no Exercício do Espelho da folha de exercício do caderno de atividades. Elas incluem qualidades físicas, emocionais, intelectuais e sociais.

Nós sabemos que pode ser difícil, mas favor certificar-se de incluir pelo menos alguns atributos físicos. Não se esqueça de que às vezes nós gostamos de partes do corpo por causa de como elas aparentam, mas outras vezes gostamos delas pelo que elas nos permitem fazer.

Por exemplo, você pode dizer, "Eu gosto de jogar basquete, e eu gosto que minhas pernas me ajudam a pular alto/correr pela quadra" ou "Eu gosto dos meus

braços porque eles me ajudam a carregar objetos pesados". Você talvez goste também do seu senso de humor, intelecto, generosidade, atleticismo, etc.

Esse exercício pode ser difícil inicialmente e parecer bobo, mas persevere nele, porque é importante reconhecer cada uma dessas áreas sobre você mesmo. Se você tiver dificuldade de pensar em 15 ideias, pense nas qualidades que outras pessoas já te disseram no passado. Participantes anteriores acharam esse exercício muito importante. Além disso, nós recomendamos que você vista algo que realmente te permita ver seu corpo durante o exercício para que você possa conectar a aparência do seu corpo com todos os aspectos que você gosta em si.

Novamente, complete esse exercício, pois ele é muito importante. Quando eu fiz esse exercício, eu realmente curti, porque [faça um depoimento aqui para encorajar os participantes a completar este exercício]. Nós também vamos fazer este exercício, pois é realmente de grande ajuda.

Favor trazer o seu caderno de atividades e a lista de qualidades na próxima semana para que possamos compartilhar alguns itens com o grupo.

Líder principal: ____

Então, alguém pode resumir as três atividades para nós em suas próprias palavras?

Três tarefas: Desafio Comportamental, E-mail para um aluno do Ensino Médio e Exercício do Espelho.

Experiências mostram que as pessoas conseguem usufruir mais do programa quando eles realizam os exercícios da melhor forma que podem. Vocês acham que isso pode ser feito?

Além disso, nós queremos que esses exercícios sejam envolventes, bem como provocadores. Então, sintam-se à vontade para falar sobre eles com os outros entre as sessões.

2.14 Finalizando a Sessão

Líder principal: ____

O líder principal nessa seção deve usar os seguintes diálogos-modelo para fechar a sessão de hoje:

Nós gostamos de terminar as sessões dando a cada um a chance de falar uma última coisa. Pode ser algo que "funcionou para você" nesta sessão, ou algo que "atingiu o objetivo", algo que você gostou, algo que você não teve a oportunidade de dizer, mas queria, basicamente qualquer coisa… Eu começo…

Escolha um membro do grupo para começar e depois dê a volta no grupo. Todos os líderes de grupo devem fazer comentários também. Termine a sessão agradecendo os

membros do grupo por terem vindo e deixando todos saberem que você está ansioso para vê-los na próxima reunião.

Isso é tudo, pessoal! Obrigado por virem. Estamos ansiosos para vê-los na próxima semana!

3 | SEGUNDA SESSÃO

3.1 Visão Geral

O foco da Sessão 2 é revisar os materiais discutidos na sessão anterior e discutir reações das tarefas de casa. Adicionalmente, essa sessão envolve os participantes em simulações para listar afirmações ativas contra a aparência ideal.

Líder principal: ____

Obrigado por terem vindo à sessão 2!

Antes de começarmos a falar sobre os exercícios que fizemos durante a semana, vamos percorrer o grupo novamente para que cada um de nós possa dizer que está disposto a participar novamente essa semana. Eu começo…

3.2 Materiais Necessários

- Cavalete ou quadro com pincel e apagador;
- Cópia do caderno de atividades do participante.

3.3 Descrição

- Atividades para casa (Exercício do espelho, E-mail para um amigo do Ensino Médio e Desafio Comportamental);
- Envolver em atividades de dramatização (*role-play*);
- Introduzir e pedir participantes para completarem a lista do Top 10;
- Pressões futuras para ser definido e musculoso;
- Respostas rápidas;
- Envolver participantes no desafio final para encorajar comentários positivos sobre o corpo;
- Encerre a sessão.

3.4 E-mail (25 minutos)

Na semana passado nós perguntamos se vocês estariam dispostos a escrever um e-mail a um garoto que estivesse entrando no Ensino Médio sobre os custos de tentar parecer com a aparência ideal.

Nós agora vamos percorrer o grupo para que cada um de nós possa compartilhar nossas anotações com o resto do grupo. [Se vocês quiserem, nós podemos te filmar com o seu próprio telefone para você postar no YouTube, Facebook, etc.]

Eu começo… [e ___________ vai me filmar…]

Nota: Certifique-se, se eles estiverem sendo gravados, de não incluir mais ninguém no vídeo.

Eu estou realmente impressionado com a consideração de suas notas. [Fale mais sobre o esforço que as pessoas dispenderam para fazer esta atividade, a criatividade, etc.]. Ótimo trabalho!

3.5 Desafio Comportamental (10 minutos)

Líder principal: ____

Na semana passada nós também pedimos a vocês para fazerem algo que vocês normalmente não fazem por causa de preocupações com o seu corpo.

Vamos percorrer o grupo e descrever o que cada um de vocês fez e como foi. Vocês acharam o exercício útil? O que vocês aprenderam?

Eu começo… [*modele uma "resposta de enfrentamento" com detalhes*]

Peça para cada participante discutir suas experiências. Se algum participante não fez o exercício, pergunte sobre as dificuldades que encontrou. Peça aos membros do grupo que conseguiram fazer o exercício para discutirem qualquer barreira que tiveram que superar e como as superaram. Como eles podem superá-las na próxima semana? Há algo que possam fazer para torná-las mais fáceis?

Todos vocês fizeram um excelente trabalho e nós estamos realmente gratos que vocês estavam dispostos a tentar algo novo. Como vocês provavelmente repararam, foi desafiador completar o exercício no início, mas fica mais fácil à medida que você vai se envolvendo nesses desafios. Por esta razão, nós encorajamos vocês a continuarem a desafiar suas preocupações com o corpo.

3.6 Revisão do Exercício do Espelho (10 minutos)

Líder principal: ____

O outro exercício que pedimos para vocês fazerem foi olhar para o espelho e listar algumas de suas qualidades positivas.

O que vocês pensaram ou como vocês se sentiram quando fizeram esse exercício? [*Percorra o grupo e obtenha o sentimento geral.*]

Por que tantos de nós acharam tão difícil elogiar a nós mesmos? [*Consiga uma resposta geral.*]

Parece que alguns dos motivos pelos quais temos dificuldade de nos elogiarmos é que pode parecer arrogante. Como podemos ensinar jovens meninos que há uma diferença entre confiança e arrogância, e que ser confiante é bom?

Agora nós vamos percorrer o grupo para que cada um possa falar um aspecto de nós mesmos com o qual estamos satisfeitos. Se vocês puderem, tente escolher os aspectos mais difíceis em comparação com os mais fáceis. Por exemplo, se você gosta dos seus olhos e de suas pernas, vá em frente e diga "Eu gosto de minhas pernas" porque nós conseguiremos usufruir mais dessa atividade desta forma. Eu começo. Eu gosto do meu…

Ok! Agora vamos fazer isso de novo. Se você deu uma caraterística física da última vez, dê uma emocional dessa vez. E se você deu uma qualidade emocional da última vez, dê uma física dessa vez. Quem quer começar essa rodada?

Peça aos participantes para compartilharem algumas das qualidades que eles listaram. Sempre que possível, os líderes do grupo devem modelar compartilhando um aspecto físico que seja mais central da aparência ideal.

Desencoraje afirmações "qualificativas" (ex: "Eu gostaria dos meus braços se…" ou "Eu acho que minha barriga não é tão horrível"). Se eles derem uma, diga "Ok, você pode me dar mais uma afirmação que seja completamente positiva?"

Por que vocês acham que esse exercício nos ajuda? [*Pause e consiga respostas*]

Ok! Agora vamos praticar mais formas de resistir a aparência ideal.

3.7 Dramatização (role-plays) para Desencorajar a Busca pela Aparência Ideal (25 minutos)

Líder principal: ____

Os líderes do grupo vão assumir os papéis de um comedor compulsivo, de uma pessoa que faz dietas extremas e de um usuário de esteroides/que treina muito. Divida os participantes em pequenos grupos e diga-lhes os papéis que os líderes vão assumir para que os grupos possam desenvolver suas "estratégias". Cada grupo desafiará cada líder por cerca de 3-5 minutos. Em outras palavras, alterne os líderes do grupo até que cada grupo tenha desafiado cada líder. O objetivo é tentar dissuadir o personagem de buscar a aparência ideal. Os líderes devem tentar repetir qualquer comentário pró- aparência ideal feito pelos participantes. Ao maior grau possível, os líderes devem focar em fazer afirmações sobre a aparência ideal (ao invés de argumentar que dieta ou exercícios são

saudáveis). Não frustre demais os participantes, reconheça quando um argumento feito pelos participantes é uma "boa questão". Os líderes do grupo também devem direcionar afirmações específicas para participantes que estão quietos. Por exemplo, diga "Marcos, você não acha que eu estou certo sobre…" Não tem problema fazer isso ficar divertido com os líderes exagerando nos personagens e sendo muito extremos na busca pela aparência ideal. Isso dará aos participantes um contraste fácil para argumentar.

Líder principal: ____

Agora nós gostaríamos de jogar alguns jogos de dramatização (role-play). Cada um de nós vai interpretar uma pessoa que é obcecada com a busca pela aparência ideal, e o seu trabalho vai ser convencer cada um de nós de que não devemos buscar a aparência ideal, e explicar o porquê de ser uma má ideia. Sinta-se à vontade para usar qualquer informação mencionada anteriormente nas discussões. Nós daremos aos grupos 5 minutos para montar sua estratégia para cada dramatização.

Líder principal: ____

Eu serei o cara que odeia tanto o próprio corpo que está perdendo a motivação para se cuidar. Eu não vou à academia ou treinar porque meu corpo me envergonha e eu odeio sair em público. Então, eu passo a maior parte do meu tempo sozinho em casa ou online, comendo pizza descontroladamente e bebendo cerveja sozinho. Nos últimos meses, eu ganhei 22kg, o que me fez sentir ainda mais desgosto de mim mesmo, e eu me afastei quase completamente dos meus amigos.

Líder principal: ____

Eu serei o cara que só come uma refeição por dia para que possa reduzir peso para entrar na classe de peso para minha próxima luta. Atualmente, eu como apenas 600 calorias por dia e evito estar próximo de comida o resto do tempo. Eu também eliminei "lanchinhos" e sobremesas da minha dieta. Mesmo assim, eu ainda acho que muitas partes do meu corpo, como minha barriga, são grandes demais. Se eu ganhar mesmo que uma pequena quantidade de peso, eu começo a surtar e pensar que minha carreira de lutador está acabada.

Líder principal: ____

Nós dois seremos o cara que segue uma dieta de muita proteína/sem carboidrato e vai à academia todo dia porque queremos "crescer" e "ficar firme" e diminuir a porcentagem de gordura corporal. Nós treinamos 4 horas por dia, 7 dias por semana, mesmo quando estamos machucados ou doentes. Nós achamos que, se perdemos mesmo que um só dia de treino, nós perderemos músculo e ganharemos peso. Nossos amigos mencionaram recentemente que notaram que nossa pele parece

um pouco amarela e nós temos tido problemas de mau hálito. Nós também temos reclamado bastante sobre estarmos muito cansados e nossos amigos notaram que nos tornamos mais irritáveis do que o normal.

Cada pequeno grupo agora vai para lados opostos da sala para preparar suas respostas para cada dramatização. Vamos agora nos dividir em dois (três) grupos menores. Grupo 1 vá para lá, grupo 2...

Determine os grupos de forma que pessoas quietas sejam colocadas umas com as outras e pessoas falantes sejam colocadas juntas (para certificar-se de que todos tenham uma chance de falar). Mande os grupos para partes diferentes da sala. Depois que os grupos tiverem 5 minutos para se prepararem, os líderes se separam de forma que haja um líder de grupo com cada subgrupo para fazer a dramatização. Os líderes se alternam em cada grupo para que cada grupo complete a dramatização com cada exemplo. Complete as dramatizações e reúna o grupo novamente.

Líder principal: ____

O líder principal para esta seção deve usar o seguinte diálogo para revisar os exercícios de dramatização.

O que vocês acharam dessa dramatização?

Todos os líderes de grupo devem certificar-se de encorajar os participantes a falarem sobre como se sentiram ao ouvirem a si próprios dizerem as coisas que disseram durante as simulações.

Como vocês acham que pode ser benéfico para vocês desafiarem as pessoas quando elas fizerem algum comentário sobre a aparência ideal?

Promova discussões sobre por que é útil se pronunciar contra a pressão de confirmar a aparência ideal. Deixe os participantes pensarem em argumentos.

3.8 Lista do Top 10 (20 minutos)

Líder principal: ____

Escrivão: ____

Nós falamos sobre formas de resistir a comentários sobre o nosso próprio corpo e o corpo de outras pessoas ao nosso redor. Agora vamos somar a essas ideias trazendo nossa discussão de volta a aparência ideal perpetuada pela nossa sociedade.

Nós gostaríamos que vocês fizessem uma lista das 10 coisas que os homens podem fazer como indivíduos para resistir a aparência ideal/promover o ideal saudável. Pense em nossa primeira sessão, e lembre como nós discutimos sobre a aparência ideal e as formas como os homens se sentem pressionados para buscar a

aparência ideal na nossa sociedade hoje em dia. O que você pode evitar, dizer, fazer ou aprender para lutar contra esse ideal? [Não pause.]

Grave sua lista no formulário "Lista Top 10" no caderno de atividades. Podemos nos referir a esse exercício como "ativismo corporal". Nós vamos dar entre 5 e 10 minutos para vocês fazerem isso.

Mostre aos participantes a folha da "Lista Top 10" no caderno de atividades. Dê-lhes tempo amplo para completar suas listas. Durante a sessão seguinte, os líderes de grupo precisam assumir o papel de ativistas. Perguntem-se a vocês mesmos e aos membros do grupo o que pode ser feito para resistir a aparência ideal. Encoraje um ao outro a realmente se engajar ao ativismo corporal.

Cada um de vocês pode compartilhar três itens de suas listas? Vamos percorrer o grupo e nós começaremos a fazer uma lista no quadro de coisas que cada um de nós pode fazer individualmente para sermos "ativistas do corpo".

Escolha alguém do grupo para começar e depois percorra o grupo. O líder do grupo que está agindo como escrivão deve registrar as respostas no quadro. Após todos terem contribuído, o líder principal deve continuar discutindo, dizendo:

O que nós faremos agora é colocar isto de volta no contexto de [comunidade universitária]. Se nós tivermos que agir sozinhos, pode ser mais difícil fazer uma mudança. Então, nós vamos adicionar a esta lista algumas coisas que grupos de homens podem fazer na nossa universidade para lutar contra a aparência ideal e promover o ideal saudável. Nós talvez chamemos isto de "ativismo corporal da _____________ [*citar o nome da comunidade, universidade, clube, associação ou contexto em que está sendo desenvolvido o programa*]".

Então como podemos fazer o Ativismo Corporal coletivamente para encorajar num alcance de todo o campus.

Permita tempo aos participantes para responderem.

Nós gostaríamos que todos escolhessem dois atos do Ativismo Corporal da nossa lista mestre ou de nossas listas pessoais que possamos fazer na próxima semana. Nós vamos criar um e-mail [*ou outro veículo de comunicação condizente com a realidade dos participantes*] para que vocês possam nos dizer como estão indo. Vocês todos estariam dispostos a fazer isto?

[*Se as pessoas parecerem ter dificuldade com ideias, leia a lista seguinte. Se o grupo pensar em uma boa lista para atividades do Ativismo Corporal, então você não precisa ler a lista seguinte.]***

Por exemplo, além dos itens na nossa lista no quadro, você pode:

1. **Postar uma foto ou um artigo chamando atenção aos problemas da imagem corporal masculina usando uma hashtag como #MaisDoQueMusculos ou alguma outra coisa de sua escolha;**

2. Faça um vídeo sobre "Coisas que as Pessoas Dizem" sobre preocupações com a imagem corporal e ponha no YouTube;

3. Pendure panfletos com fatos sobre a imagem corporal masculina pelo *campus*;

4. Escreva para uma revista, propaganda ou empresa de suplementos sobre um anúncio específico que seja pró-aparência ideal e explique o porquê de você ter um problema com isso;

5. Pare de comprar revistas ou de apoiar a mídia que promove a "aparência ideal".

[*Leia o seguinte mesmo que você tenha lido a lista acima.]***

Vamos percorrer o grupo para que cada um de nós possa dizer quais duas atividades vamos fazer nas próximas duas semanas. Nós vamos criar um e-mail [ou outro veículo de comunicação condizente com a realidade dos participantes] para que nós todos possamos compartilhar o que nós fizemos. Quem gostaria de começar?

Líderes de grupo devem mandar uma lista de e-mail ou algo parecido para que todos possam compartilhar sua atividade de ativismo de imagem corporal. Certifique-se de que todos os e-mails dos participantes sejam Cco (com cópia oculta).

3.9 Pressões Futuras para ser Definido e Musculoso (10 minutos)

Líder principal: ____

Muitas vezes é grande ajuda pensar previamente em como responder a futuras pressões para se conformar com a aparência ideal para que você esteja preparado para lidar com essas pressões quando elas aparecerem.

Então, cada pessoa consegue pensar em um exemplo de uma pressão futura para ser ultra definido e musculoso que pode surgir? Podem ser de um futuro em curto prazo ou em longo prazo…

[Exemplos: semana do saco cheio, envelhecer/metabolismo mais lento, ir à praia/piscina, ver familiares ou velhos amigos, reunião dos antigos colegas de escola, casamentos, encontros amorosos, eventos das irmandades, ler capas de revistas promovendo a aparência ideal]

Se o grupo estiver ansioso para dar respostas gerais, deixe-os fazê-lo. Se não, siga para o roteiro abaixo.

Agora nós vamos focar em como você planeja responder a estas questões.

Nós vamos percorrer o grupo nesta atividade. Cada um de nós vai descrever dois exemplos de pressões futuras e como responder a cada uma delas. Se você estiver travado, nós ajudaremos a pensar em ideias. Quem gostaria de começar?

3.10 Respostas Rápidas para Afirmações sobre a Aparência Ideal (10 minutos)

Líder principal: ____

Na semana passada nós praticamos respostas para afirmações diretas sobre comentários sobre o corpo. Por ser desafiante de fazer no mundo real, nós pensamos que todos precisamos de mais prática para desafiar essas afirmações com respostas rápidas. O objetivo de vocês é simplesmente atrapalhar a conversa negativa sobre o corpo. Vocês talvez possam fazer isso apontando um custo da busca pela aparência ideal ou apenas encerrando a conversa de uma vez.

Eu farei uma afirmação para cada um de vocês e seu trabalho será dar uma resposta que mostre forte desacordo com minha afirmação. Depois, eu darei outra chance para praticarmos com outra afirmação. Então cada pessoa terá duas afirmações diferentes da "aparência ideal". Quem quer começar?

O líder deve percorrer o grupo e dizer uma afirmação para cada pessoa, até que todo mundo tenha ido duas vezes.

Amostra de Afirmações (você pode inventar outras se quiser)

- **Cara, eu tenho umas pílulas que ajudam a ficar muito grande. Você quer?**
- **Cara, se você parasse de comer carboidrato, você perderia mais peso**
- **Minha vida seria tão melhor se eu parecesse o _________ [citar um ator, atleta ou modelo famoso].**
- **Eu gostaria de parecer mais atlético/definido.**
- **____________ [*citar um nome de pessoa comum em sua realidade*] ganhou mesmo uns quilinhos durante as festas de fim de ano.**
- **Só caras musculosos conseguem namoradas.**
- **Eu não posso usar roupa de banho porque não quero que as pessoas vejam minha "barriga de cerveja".**
- **Homens gordos são nojentos.**
- **Cara, olha aquela "baleia" ali.**
- **Você não acha aquele cara magrelo?**
- **Só caras definidos conseguem garotas.**
- **Você viu como o The Rock estava sarado naquele filme? Cara, eu preciso conseguir aquele plano de treino!**
- **Eu não posso parar de levantar peso senão meus músculos vão virar gordura.**
- **Caras magrelos não são masculinos.**
- **Homens de verdade têm músculos.**

- **Eu odeio tanto o meu corpo – Eu só queria poder acordar em um corpo diferente.**
- **Meu irmão me disse que eu preciso perder uns quilos.**
- **Meu técnico me disse que eu tenho que perder 10kg e mudar para a classe de peso para minha competição de luta desse fim de semana.**

3.11 Exercício do Desafio Final (5 minutos)

Líder principal: ____

O líder principal para essa parte da sessão deve introduzir o exercício do desafio final como segue:

Como nós estamos chegando ao final de nossas sessões, gostaríamos de encorajá-los a continuar a desafiar algumas de suas preocupações com o corpo. Uma parte de fazer isso é conversar sobre os seus corpos de forma acolhedora, ao invés de negativa. Procure no seu caderno de atividades uma lista de exemplos para te ajudar a começar.

Leve os participantes ao formulário do "Exercício do Desafio Final" no caderno de atividades. Dê aos membros do grupo algumas ideias para ajudá-los a começar.

1. Escolha um amigo ou familiar e discuta regularmente uma coisa que você goste sobre você mesmo.

2. Escolha um amigo para fazer um pacto para evitar conversa negativa sobre o corpo. Quando você pegar seu amigo falando negativamente sobre o corpo, lembre-o do pacto.

3. Na próxima vez que alguém te fizer um elogio, ao invés de contestar ("Não..."), pratique respirar fundo e dizer "obrigado".

4. Faça o exercício do espelho uma vez por semana. 5. Faça o compromisso de acabar com as reclamações sobre o seu corpo, como "Meus braços são muito pequenos" ou "Eu odeio minha barriga, panturrilha, pernas, etc.". Quando você se pegar fazendo isso, corrija-se dizendo duas coisas positivas sobre aquela parte do corpo. Um exemplo: "Eu estou muito feliz por minha perna ter me levado ao treino hoje".

6. Poste um artigo chamando atenção para problemas com a imagem corporal para homens no Facebook ou alguma outra rede social.

7. Escreva um diário com todas as coisas boas que o seu corpo te permite fazer (ex: fazer uma longa trilha, jogar basquete bem, etc.)

Cada um de vocês pode escolher um desses e fazê-lo durante a próxima semana, e nos enviar um e-mail [ou outro veículo de comunicação condizente com a realidade dos participantes] contando como foi?

Consiga confirmações.

Considere isso como um "exercício de saída". Pode parecer falso de início, mas fazer essas coisas provavelmente vai fazer com que você fale sobre você mesmo de uma forma mais positiva. Então vamos percorrer o grupo para que cada pessoa possa nos dizer qual atividade ele vai se comprometer a fazer.

Peça para que cada participante indique qual exercício ele está disposto a fazer durante a próxima semana.

3.12 Encerrando a Sessão (5 minutos)

Líder principal: ____

O líder principal deve fechar a sessão final dizendo:

Nós gostamos de terminar as sessões dando a alguém a chance de dizer uma última coisa. Pode ser algo que você gostou, aprendeu, algo que você não pôde dizer, mas queria ter dito, reflexões, basicamente qualquer coisa... Eu começo. O que eu realmente gostei sobre este grupo...

Olhe para alguém no grupo e pergunte se ele se importa de começar e depois percorra o grupo. Todos os líderes devem dar seus comentários. Termine a sessão agradecendo a todos por terem vindo e lembrando os participantes de completarem o protocolo de pesquisa e as próximas etapas de coleta de dados (nós entraremos em contato em um mês).

4 | OBSERVAÇÕES

Você pode usar esse espaço fornecido nas páginas a seguir para registrar anotações ou qualquer informação importante sobre o programa que você queira consultar posteriormente. Você também pode usar essas páginas para anotar ideias sobre como melhorar o grupo e suas habilidades.

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

CADERNO DE ATIVIDADES DO *BODY PROJECT: MORE THAN MUSCLES*

O Corpo em Questão: Mais do que Músculos Caderno de Atividades[1]

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

1 Este caderno de atividades é uma tradução e adaptação do "*Workbook*" que faz parte do protocolo original do projeto de intervenção *Body Project: More Than Muscles*, com autorização e participação de Tiffany A. Brown, Pedro Henrique Berbert de Carvalho e Maurício Almeida.

Bem-vindo!

Muito obrigado por participar do projeto O Corpo em Questão: Mais do que Músculos! Nós estamos felizes de tê-lo no nosso grupo e estamos ansiosos para conhecê-lo durante as próximas duas semanas.

O propósito deste programa é ajudar você e seus companheiros de grupo a estabelecer e manter uma imagem corporal saudável. No decorrer das próximas duas semanas, nós nos encontraremos em um grupo com colegas e trabalharemos juntos para lutarmos contra a aparência ideal de atratividade masculina. Cada semana você irá se envolver em uma série de exercícios verbais, escritos e comportamentais que requerem que você critique a aparência ideal de atratividade masculina. Você também irá explorar diferentes formas nas quais podem resistir a estas pressões e desafiar suas próprias preocupações relacionadas ao corpo. Como o membro de um grupo, você estará ajudando não apenas a si mesmo, como também seus companheiros de grupo. É por isso que solicitamos a você que faça todo o esforço para participar nos dois encontros.

Durante o programa, nós pediremos a você que complete exercícios em casa e preencha vários formulários e folhas de atividades. Estes materiais estão incluídos neste caderno de atividades e são projetados para ajudá-lo a aproveitar o máximo este programa.

Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para contatar um de seus líderes de grupo. Abaixo está o espaço para registrar nossas informações de contato.

Informação para Contato de Líderes de Grupo

Nome:_______________ Telefone:____________

E-mail:_____________________

Nome:_______________ Telefone:____________

E-mail:_____________________

Semana 1 *O Corpo em Questão: Mais do que Músculos*

Custos da Aparência Ideal

Favor utilizar esta página para escrever sobre os custos de seguir a aparência ideal. Descreva quantos custos você conseguir durante o tempo disponível e descreva-os em detalhes. Favor elaborar ideias sobre custos em um nível individual primeiramente, e depois comece a listar alguns custos de seguir o ideal cultural na comunidade como um todo.

Custos individuais	Custos para a comunidade como um todo

Formulário do Desafio Verbal

Identifique pelo menos 5 exemplos da sua vida real relativos às pressões para ser ultra definido e musculoso e como você respondeu a estas situações. Em seguida, elabore desafios verbais em relação a como você responderia a cada um dos exemplos agora.

Exemplo:

Situação	O que eu fiz *então*	O que eu faria *agora*
Meu irmão disse que meus braços pareciam "fracos" e "pequenos" quando fui para casa em um feriado.	*Eu encolhi os ombros ao comentário dele e passei uma hora a mais levantando peso no dia seguinte.* ou *Eu encolhi os ombros ao comentário dele, mas me senti pior ao longo do dia.*	*Eu diria: "Eu estou confortável com meus braços do jeito que são; para mim está bom" e continuaria minha rotina normal.*

Situação	O que eu fiz *então*	O que eu faria *agora*

Lista de Comentários Negativos sobre o Corpo	
1. Cara, por que ele vestiu aquela camiseta? Olha só os "seios" dele. **2.** Bela barriga de cerveja. **3.** Mano, seus braços estão massa! O que você está tomando? **4.** Você não vai "pegar mulher" se não perder uns quilos. **5.** Eu preciso ganhar corpo/levantar peso. **6.** Eu odeio meus braços; eles são tão pequenos/ magrelos. **7.** Cara, você se acha gordo? Olha para mim. **8.** Ninguém quer namorar o cara careca.	**9.** Ele não deveria ter pulado o dia de treino de perna. **10.** Se você comesse porções menores/ malhasse mais, você não seria tão gordo. **11.** Eu sou muito gordo para ir sem camisa. **12.** Você sequer levanta peso, mano? **13.** Eu daria qualquer coisa para ter um abdômen tanquinho. **14.** Mano, seus braços parecem fracos. **15.** Eu não consigo parar de treinar até que eu tenha um abdômen tanquinho. **16.** Eu não gosto do quão alto/baixo eu sou. **17.** Aquele menino tem pernas de frango.

Exercício do Desafio Comportamental

Escreva o que você planeja fazer essa semana para seu desafio comportamental:

____

____

____

Após ter completado o desafio, favor responder o seguinte:

1. Você achou o exercício de desafio útil, ou te ajudou de alguma forma? Como?

____

____

____

2. O que você aprendeu com esse desafio?

____

____

____

Exercício do Espelho

Seu exercício é ficar na frente de um espelho de corpo inteiro e examinar seu reflexo. Em seguida, registre qualquer e toda observação positiva que você tenha sobre você mesmo. Favor demorar o quanto precisar e escrever observações positivas físicas, emocionais, sociais e/ou comportamentais.

Por exemplo, você talvez goste do formato dos seus ombros ou pernas, seu senso de humor, ou sua atitude e forma de encarar a vida. ***Não se esqueça que às vezes gostamos de partes do corpo por causa de como elas parecem, mas outras vezes gostamos delas pelo que elas nos permitem fazer.*** Por exemplo, você talvez diga, "Eu gosto de jogar baseball, e eu gosto do fato de minhas pernas me ajudarem a pular alto/correr pela quadra" ou "Eu gosto dos meus braços porque eles me ajudam a carregar objetos pesados". Tente pensar em 15 coisas no total.

Favor trazer suas observações para a próxima sessão para que possamos discutir este exercício.

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

"E-mail" para um garoto do Ensino Fundamental/Médio

Dado o que você sabe agora, escreva um "e-mail" para um estudante do sexo masculino que está entrando no Ensino Fundamental/Médio, tentando seguir a aparência ideal. Pense em todos os custos da aparência ideal que discutimos na Sessão 1. ***Favor tentar usar a página inteira.***

______________________,

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

Semana 2 *O Corpo em Questão: Mais do que Músculos*

Desafios de Dramatização

Use este espaço para organizar seus desafios para as dramatizações com os líderes de grupo. Seu objetivo é dissuadir o personagem em cada dramatização de seguir a aparência ideal.

Dramatização 1 Amigo que detesta tanto o próprio corpo que perdeu a motivação de se cuidar.

Dramatização 2 Amigo que está tentando reduzir peso para chegar à sua classe de peso para a luta deste fim de semana.

Dramatização 3 Amigo que está em uma dieta de muita proteína/pouco carboidrato e treina 4 horas diariamente.

Lista do Top 10

Favor listar as 10 principais coisas que homens podem fazer para resistir a aparência ideal.

1. ___________________________
2. ___________________________
3. ___________________________
4. ___________________________
5. ___________________________
6. ___________________________
7. ___________________________
8. ___________________________
9. ___________________________
10. ___________________________

Exercício do Desafio Final

Escolha pelo menos uma das atividades seguintes para tentar durante a próxima semana e mande por e-mail para um dos seus líderes de grupo quando tiver completado o exercício.

1. Escolha um amigo ou familiar e discuta uma coisa que vocês gostem em vocês mesmos.

2. Escreva um diário com todas as coisas boas que seu corpo te permite fazer (ex: dormir bem e acordar descansado, jogar tênis, etc.)

3. Escolha um amigo para fazer um pacto para evitar conversas negativas sobre o corpo. Quando você pegar seu amigo falando negativamente sobre o corpo dele, lembre-o do pacto.

4. Faça o compromisso de acabar com reclamações sobre o seu corpo, como “Meus braços são muito pequenos” ou “Eu odeio minha barriga, panturrilhas, pernas, bunda, pelo corporal, etc.”. Quando você se pegar fazendo isso, faça uma correção dizendo duas coisas positivas sobre aquela parte do corpo. Por exemplo, “Estou tão feliz que minhas pernas me levaram para o treino/aula/trabalho hoje”.

5. A próxima vez que alguém te fizer um elogio, ao invés de contestar (“Não, eu sou tão gordo”), pratique respirar fundo e dizer “Obrigado.”.

6. Faça o exercício do espelho uma vez por semana.

APÊNDICE A – ESCALA DE ACEITAÇÃO DO PROGRAMA *BODY PROJECT*: *MORE THAN MUSCLES*

Nome: ____Data: ___/____/______.

Em relação ao programa "O Corpo em Questão: Mais do que Músculos", marque um X na resposta que você mais se identifica:

1. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa extremamente inútil e 7 extremamente útil, avalie se a participação no programa serviu para promoção de uma imagem corporal positiva.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa extremamente inútil e 7 extremamente útil, avalie se a participação no programa serviu para melhoria da sua própria imagem corporal.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

3. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa extremamente insatisfeito e 7 extremamente satisfeito, avalie sua satisfação geral com o programa.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

4. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa improvável e 7 provável, avalie sua probabilidade de recomendar o programa a um amigo.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

APÊNDICE B – IMAGENS UTILIZADAS NO *BODY PROJECT*: *MORE THAN MUSCLES*

Figura de ação do Superman original (1940)



Figura de ação do Superman atual



Luke Skywalker em 1978



Luke Skywalker em 1998



Han Solo em 1978



Han Solo em 1998



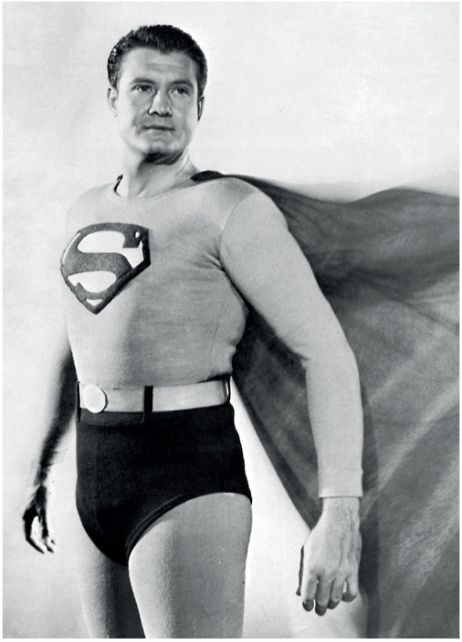
Batman original (1966)



Batman atual

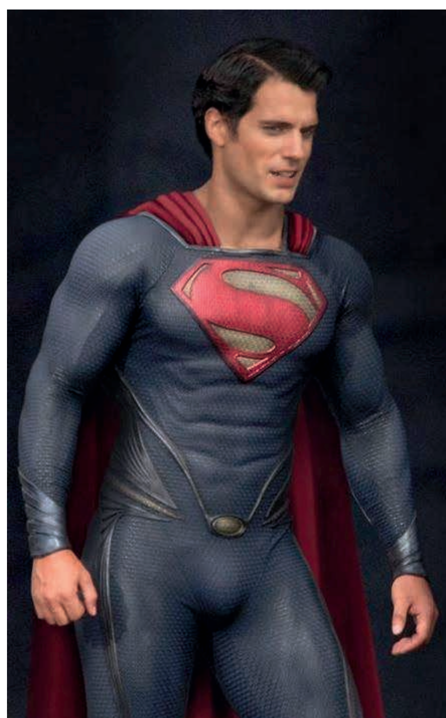


Superman original (1952)



Superman atual





MAURÍCIO ALMEIDA - Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV). Realizou estágio de Doutorado na *Auburn University*, em Auburn, Alabama (EUA). Possui especializações em Docência no Ensino Superior, Mídias na Educação, Educação e Novas Tecnologias, Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional, Atividade Física para Grupos Especiais, Psicomotricidade, Psicologia do Esporte e do Exercício e Esportes e Atividades Físicas Inclusivas para Pessoas com Deficiência. Além disso, possui MBA em Pilates, Gestão e Marketing. É graduado em Licenciatura em Educação Física, Pedagogia e Sociologia, bem como Bacharel em Educação Física. Atua como membro do Núcleo de Pesquisa em Desempenho Esportivo, Esportes de Combate, Lutas e/ou Artes Marciais (DECLAM/CNPq), Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisa em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA/UFJF/CNPq), Núcleo Corpo e Diversidade (LABESC/CNPq), Núcleo de Pesquisa e Ensino do Programa de Transtornos Alimentares do AMBULIM (NUPE/AMBULIM/USP) e do *AppearanCe Concerns, Eating, Prevention, Treatment* (ACCEPT) *Lab* (EUA). Atualmente, desempenha funções de gestor educacional, professor, pesquisador, palestrante e orientador educacional.

PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO - Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (Área de Concentração: Aspectos Psicossociais em Saúde). Mestre em Educação Física pela UFJF (Área de concentração: Aspectos Socioculturais do Movimento Humano). Especialista em Exercício Físico Aplicado a Reabilitação Cardíaca e a Grupos Especiais pela Universidade Gama Filho. Possui Licenciatura Plena em Educação Física pela Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF. Líder do Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA/UFJF/CNPq) e Membro do Núcleo de Estudos Educação Física, Corpo e Sociedade (NECOS/UFJF/CNPq). Professor efetivo do Curso de Bacharelado em Educação Física da UFJF (Campus Governador Valadares - UFJF-GV). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado) em Educação Física Associado UFJF-UFV (CAPES 5; Área de Concentração: Exercício e Esporte; Linha de Pesquisa: Estudos do esporte e suas manifestações). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (Mestrado) da UFJF-GV (Área de concentração: Biociências; Linha de Pesquisa: Avaliação. Promoção e Intervenção em Saúde). É membro da *Academy for Eating Disorders* e da equipe de pesquisa (NUPE-AMBULIM) do IPq-HCFMUSP (Eating Disorders Program). Atualmente, desenvolve pesquisas de adaptação/validação/criação de instrumentos de medida e ensaios clínicos randomizados em programas de prevenção em distúrbios de imagem corporal, transtornos alimentares e dismorfia muscular.

ÍNDICE REMISSIVO

B

Body Project 8, 10, 11, 13, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 37, 38, 45, 69, 78

Body Project: More Than Muscles 11, 13, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 38, 69, 78

D

Dismorfia muscular 1, 35, 36, 82

H

Homens 1, 9, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 35, 36, 38, 39, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 62, 63, 65, 66, 77

I

Imagem corporal 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 21, 23, 24, 26, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 55, 56, 63, 64, 66, 70, 78, 82

Insatisfação corporal 5, 6, 9, 10, 11, 13, 19, 20, 21, 24, 27, 28, 35

T

Transtornos alimentares 1, 13, 16, 38, 39, 82

Protocolo de aplicação do BODY PROJECT: More Than Muscles

para homens brasileiros cisgênero heterossexuais

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2025

Protocolo de aplicação do BODY PROJECT: More Than Muscles

para homens brasileiros cisgênero heterossexuais

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2025